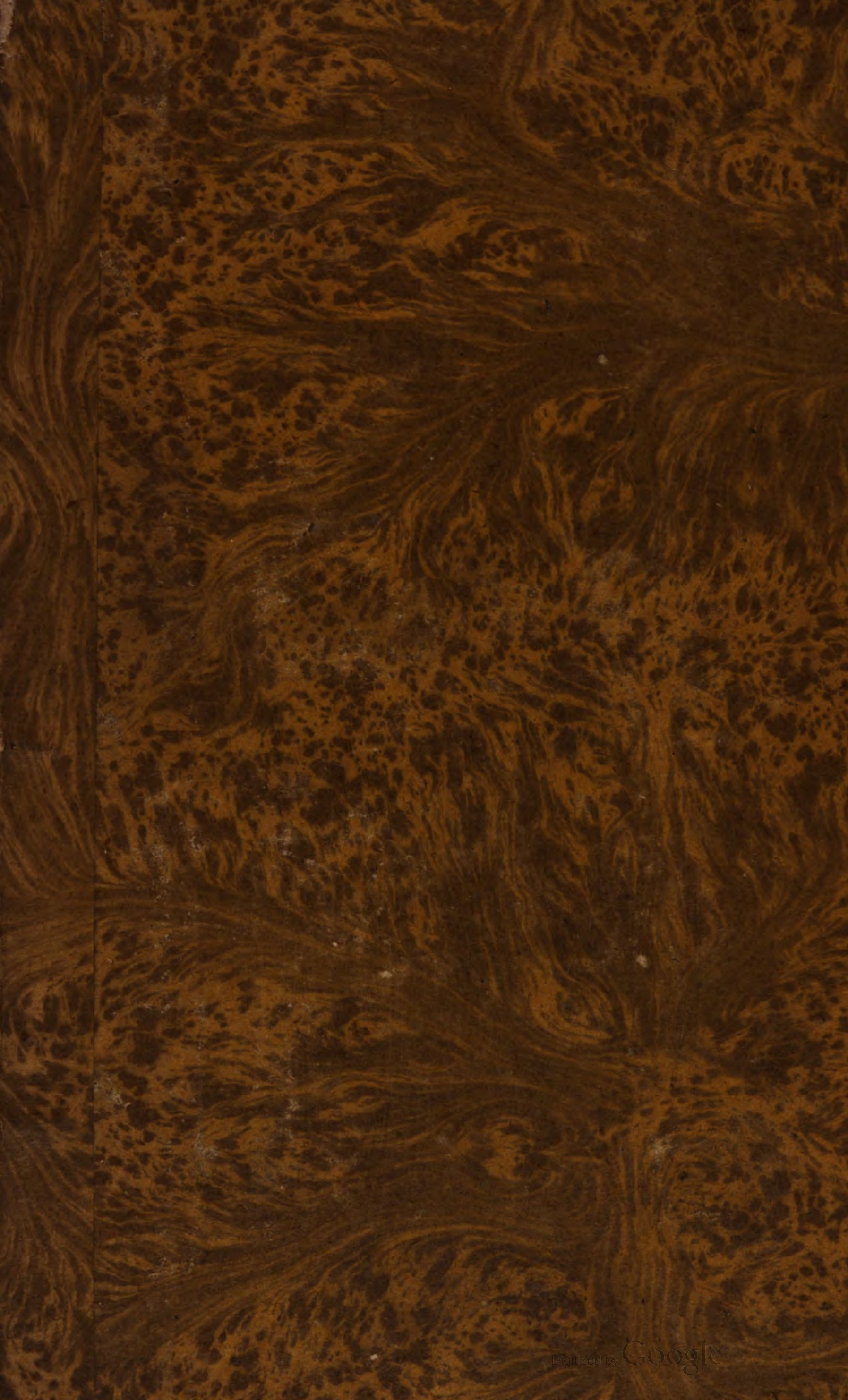
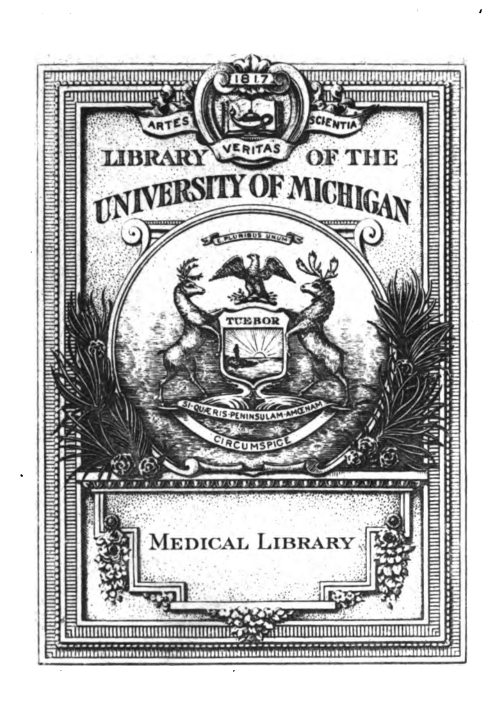




1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

RÉDIGÉ

PAR A. N. GENDRIN, L'UN DE SES MEMBRES.

TOME CIV. — VIIe DE LA IIIe SÉRIE.

A PARIS,

CHEZ BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 *bis*.

Juillet M. DCCC. XXVIII.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,
RUE DE VAUGIRARD, N° 9.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de Médecine considère les opinions comme propres à leurs auteurs ; elle n'adopte que les conclusions des rapports.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR LE MODE D'ACTION DES ÉVACUATIONS SANGUINES DANS LES PHLEGMASIES ; *par* M. LATOUR, D. M. P.

Couronné par l'Académie des Sciences de Dijon, et imprimé par décision de la Société de Médecine de Paris. [1]

Si l'on jugeait par le grand nombre d'écrits qui existent sur les émissions sanguines, et qui tous, depuis long-temps, nous représentent les mêmes théories, on

[1] Ce Mémoire a été rédigé pour le concours ouvert par l'Académie de Dijon, sur les évacuations sanguines. Le jugement de cette Société ayant été long-temps différé, M. Latour, qui croyait que la palme académique ne lui avait pas été décernée, a adressé son Mémoire à la Société de Médecine de Paris. Pendant que ce travail était soumis au jugement de cette dernière compagnie, l'Académie de Dijon a prononcé sur les Mémoires qui lui étaient parvenus, et a couronné le travail de M. Latour.

A. N. G., *réd.*

serait tenté de croire qu'on est irrévocablement fixé sur cette matière, et que tout travail à cet égard serait désormais inutile. Cependant le moment est venu où les opinions ne sont plus consacrées par la longue durée de leur règne ; et les praticiens, aujourd'hui, doivent s'affranchir du joug des préjugés, et concourir, chacun de tous ses efforts, aux progrès d'une science qui touche de si près aux intérêts de l'humanité. Si la pathologie a acquis un haut degré de perfection, elle laisse la thérapeutique loin d'elle, et cette dernière branche de l'art de guérir, point de réunion, but essentiel de toutes les connaissances médicales, a encore besoin de la profonde méditation des savants. Seulement, pour ce qui concerne les émissions sanguines, je ne crains pas d'avancer qu'il est de graves erreurs à détruire, des vérités importantes à établir. S'il est vrai que tout médecin ait pour guide, dans sa pratique, une théorie fondée sur des bases plus ou moins solides, s'il est vrai que le choix de ses moyens soit toujours commandé par l'opinion qu'il a sur leur manière d'agir, des idées saines sur le mode d'action de la saignée suivant le procédé mis en usage, doivent être d'une importance majeure par les fréquentes applications qu'on en peut faire dans l'exercice de l'art. C'est ce problème thérapeutique que je vais essayer de résoudre ; et si, après avoir démontré que la théorie que je vais présenter est en tout conforme aux lois qui régissent les corps inorganiques et à celles qui régissent les corps organisés, l'observation clinique vient y ajouter un nouveau poids, nous serons fondés à la croire d'une justesse satisfaisante.

Je n'ambitionne nullement le titre de néologue, mais je crois nécessaire à l'avancement d'une science que les mots ne donnent point une fausse idée des phénomènes qu'ils sont destinés à exprimer. Aussi bannirai-je dans

ce travail les dénominations de *saignée locale* et de *saignée générale*, parce que l'une n'est ni plus générale ni plus locale que l'autre. J'appellerai *saignée capillaire* celle qui se pratique par les vaisseaux de ce nom ; *phlébotomie*, *saignée veineuse* ou *phlébique*, celle qui a lieu par l'ouverture d'une grosse veine ; enfin, *artériotomie* ou *saignée artérielle*, celle que l'on procure par l'incision d'une artère. Nous verrons plus loin combien est peu fondée la théorie sur laquelle sont appuyées les dénominations que je crois devoir rejeter.

Il serait sans doute intéressant de remonter aux opinions de nos premiers maîtres ; le lecteur serait peut-être flatté d'apprendre quel fut l'inventeur des saignées ; de savoir qu'Arétée pratiqua le premier l'artériotomie, et Thémison la saignée capillaire ; mais je laisse à ceux qui écrivent l'histoire de l'art, le soin de signaler ces noms illustres à l'humanité reconnaissante. Pour moi, je me contenterai de soumettre à une analyse rigoureuse les théories généralement adoptées de nos jours, et pour le faire avec succès, il est bon de procéder à l'examen préliminaire de l'enchaînement des phénomènes dans les maladies où les évacuations sanguines sont utiles ; en un mot, dans les inflammations.

Le système nerveux, principal moteur de toutes les actions physiologiques, est encore le point duquel dérivent tous les phénomènes morbides ; il les tient sous sa dépendance, et quoique son affection matérielle se dérobe le plus souvent à nos sens, il est facile de l'apprécier par ses résultats. Dans une inflammation, par exemple, il y a engorgement sanguin bien manifeste, il est vrai ; mais cet engorgement a été nécessairement précédé d'une modification dans les nerfs de la partie qui en est le siége, modification annoncée dans la plupart des cas par la douleur. Cette vérité pathologique

avouée de tous les médecins, a été perdue de vue en thérapeutique ; et l'on n'a pas seulement soupçonné les conséquences importantes qu'on en pouvait tirer pour le traitement des maladies. De ce qu'une affection du système nerveux organique est nécessaire, indispensable même pour déterminer un appel de fluides dans une partie, pour produire tous les phénomènes de l'inflammation, ne devait-on pas conclure que tous les moyens employés dans le traitement des phlegmasies doivent, pour être utiles, agir sur ce système, et partant, ne devait-on pas chercher de quelle manière les émissions sanguines parviennent à le modifier? Loin de là, on n'a considéré que le phénomène matériel et secondaire de l'inflammation, en un mot, l'engorgement sanguin ; et il semble, d'après les théories reçues aujourd'hui, qu'on pût toujours enlever facilement toute phlegmasie quelque violente qu'elle fût, si l'on parvenait à soutirer directement de la partie qui en est le siége, tout le sang dont elle est injectée ; comme si les changements apportés dans les dispositions du système nerveux, et qui ont été capables de produire l'engorgement sanguin, n'étaient pas une cause de la prolongation de ce phénomène, malgré d'abondantes évacuations, jusqu'à ce qu'enfin ces changements cessent eux-mêmes.

Croire que par les saignées on n'attaque que l'engorgement sanguin, et diriger le traitement dans cet unique but, sans tenir compte de l'action qu'elles peuvent exercer sur le système nerveux, n'est-ce pas tomber dans l'humorisme tant reproché aux anciens, et vouloir s'opposer à un résultat sans songer à la cause? Ne tombe-t-on pas dans la même faute que nos devanciers, qui, dans le dessein d'évacuer des mucosités sécrétées par la muqueuse enflammée de l'estomac, dépo-

saient des stimulants dans cet organe sans s'inquiéter de la cause qui pouvait produire immédiatement une surabondance de mucus? N'est-elle pas assimilable à cette conduite, celle que tiennent beaucoup de médecins de nos jours, qui, ne voyant dans une inflammation qu'un simple engorgement sanguin, appliquent des sangsues sur le lieu même de la phlegmasie? Encore les anciens étaient conséquents avec eux-mêmes : regardant les mucosités accumulées dans le tube digestif comme la cause des accidents qu'ils observaient, il était rationnel d'en provoquer l'expulsion, tandis que ceux qui appliquent des sangsues sur une surface enflammée, par exemple sur une partie de la peau occupée par un érysipèle, oublient que par leur théorie pathologique, ils admettent l'irritation nerveuse comme précédant, provoquant même et entretenant l'engorgement sanguin; n'ayant plus égard qu'à ce dernier phénomène, ils sont surpris de voir échouer leur moyen favori dans une maladie à laquelle ils peuvent l'opposer directement. Le défaut d'une bonne théorie sur le mode d'action des évacuations sanguines est le principe de leur étonnement comme la cause de l'opinion de ces médecins qui n'établissent aucune différence entre les divers procédés par lesquels on pratique les saignées, et qui pensent que tirer du sang, quel que soit le moyen, c'est toujours employer une seule et même médication. Quelques pas dans l'étude des phénomènes qui accompagnent les émissions sanguines seront à peine nécessaires pour nous convaincre du peu de solidité de ce jugement; et c'est par la phlébotomie que nous allons commencer cet examen.

Les idées adoptées sur la saignée phlébique nous offrent un exemple remarquable de la complaisance avec laquelle on reçoit une opinion de ses maîtres sans en

vérifier le fondement; et cependant c'est souvent une telle opinion regardée comme axiome, qui dirige les médecins dans l'exercice de leur art! C'est ainsi que la phlébotomie est considérée comme opérant, selon le lieu où elle se pratique, soit une dérivation, soit une révulsion, soit enfin un dégorgement direct de l'organe enflammé. On admet que, par cette opération, on désemplit directement le faisceau de capillaires qui donne naissance à la veine divisée; qu'une nouvelle quantité de sang est appelée vers ce faisceau pour remplacer le liquide évacué; que, par conséquent, il s'établit une espèce de courant qui attire le sang destiné aux autres parties de l'économie, vers celle qui est soumise à la lancette; et qu'ainsi a lieu la dérivation si l'organe malade est voisin de la veine ouverte, et la révulsion s'il en est éloigné. Rien ne doit plus surprendre, en médecine, lorsqu'on voit une théorie aussi évidemment fausse traverser les siècles et respectée encore de nos jours. Toute mécanique, elle est en contradiction non seulement avec les lois de l'organisme, puisque le système nerveux ganglionnaire, dont l'affection a appelé le sang dans l'organe malade, n'est compté pour rien; mais encore avec les lois physiques, sur lesquelles on semble vouloir l'appuyer. Que l'on songe un instant à la manière dont on pratique la saignée, qu'on analyse, qu'on décompose en quelque sorte cette opération, et l'on ne tardera pas à reconnaître la vérité de ce que j'avance. Prenons pour exemple la phlébotomie du bras : une ligature comprime les veines superficielles avec assez de force pour intercepter le cours du liquide qui circule dans leur capacité; les veines profondes reçoivent aussi un certain degré de compression, ainsi que l'artère brachiale, qui, par cette raison, transmet à l'avant-bras une moindre quantité de sang que celle qui y parvenait au-

paravant. Le membre s'engorge non par un afflux plus considérable du liquide, mais parce que celui-ci n'a plus un cours libre vers le cœur. Si alors on ouvre une veine au-dessous de la ligature, le sang jaillira; mais pour que le courant dont on parle eût lieu, il faudrait que la vitesse avec laquelle le fluide circule dans l'artère brachiale, pendant l'opération, augmentât non seulement en raison directe de la diminution de diamètre que lui fait subir la ligature, mais encore au-delà; il faudrait que la quantité de sang qui sort par l'ouverture, réunie à celle qui parvient au cœur par les veines profondes, fût, dans un temps donné, plus considérable que celle qui, sans l'opération, aurait dans le même temps traversé l'avant-bras. Est-ce là ce qu'on a démontré à l'appui de la dérivation? Je demande maintenant pourquoi le faisceau de capillaires qu'on voulait désemplir, reste au contraire engorgé, lorsque, par l'ouverture d'une veine qui lui correspond, le sang s'écoule au-dehors? Pourquoi, la ligature enlevée, le membre revient-il promptement à son premier état? Pense-t-on que ce soit cette ligature qui détermine le fluide artériel à se détourner de sa route pour se porter à l'avant-bras; et n'est-il pas évident, au contraire, que l'engorgement de cette partie et l'écoulement du sang ne reconnaissent, l'ouverture une fois pratiquée, que la même cause, c'est-à-dire la compression qui met obstacle au cours du liquide vers le cœur? Ainsi, au lieu de dégorger, par la phlébotomie, le faisceau de capillaires qui communique avec la veine incisée, on y met au contraire obstacle par la compression, et le contraire de ce qu'on croit arriver a précisément lieu.

Les partisans de la dérivation nous opposeront peut-être que celle-ci a lieu alors que la ligature enlevée permet au sang d'affluer dans les veines au-dessus de

la partie où était établie la compression. Mais, outre que la dérivation alors ne serait pas le résultat du dégorgement direct du faisceau de capillaires où commencent les radicules de la veine divisée, mais bien l'effet du vide qui a lieu dans ces mêmes veines, au-dessus de la ligature qui empêchait le sang d'y arriver, d'où vient que les avantages de la phlébotomie, loin d'attendre qu'on ait fait cesser la compression, se manifestent souvent avant même qu'on ait achevé l'opération? D'ailleurs, cette théorie n'aurait pas plus de valeur que la précédente ; car cet appel du sang vers les veines du bras est un phénomène physique ; il n'y a par conséquent aucune raison pour qu'il soit produit plutôt aux dépens de la partie malade que de toute autre. Et, en supposant même qu'il en fût ainsi, rien ne prouverait qu'après avoir soutiré mécaniquement, d'un organe enflammé, une partie du sang qui forme l'engorgement, ce liquide à peine enlevé ne fût pas aussitôt remplacé par une nouvelle quantité, puisque par cette évacuation on n'aurait pas fait cesser la modification nerveuse, cause immédiate de cet engorgement.

Ne nous arrêtons pas à la phlébotomie prétendue révulsive : le raisonnement qui nous a servi à combattre la dérivation y est entièrement applicable; et s'il était vrai, ce qui est loin d'être prouvé, que la section de la saphène fût plus avantageuse que la saignée du bras dans les phlegmasies cérébrales, l'effet révulsif qu'on y attribue ne pourrait être dû qu'au pédiluve chaud dont on l'accompagne. N'en devons-nous pas dire autant relativement à l'utérus? la saignée du pied détermine-t-elle l'avortement plus facilement que la saignée du bras? S'il en est ainsi, n'est-ce pas au pédiluve chaud qu'est dû ce résultat, ou plutôt n'est-ce point une erreur accréditée par cette opinion mal fondée, que la phlé-

botomie est révulsive, pratiquée loin de l'organe contre l'affection duquel on la dirige? D'ailleurs, il est bien certain qu'on a exagéré l'influence de la saignée dans la production de l'avortement vers les premiers temps de la grossesse. Mauriceau a vu une femme dont la grossesse fut des plus heureuses malgré dix saignées de pied qu'elle se fit pratiquer. Combien de femmes cherchent en vain dans les émissions sanguines un moyen d'avortement! Quant à celles qui réussissent dans leurs criminels efforts, ne trouverait-on pas la cause de leurs coupables succès dans l'action des purgatifs drastiques qu'elles s'administrent presque toujours en même temps, et des chagrins violents auxquels elles sont le plus souvent en proie? Je n'ignore pas que l'avortement est survenu quelquefois à la suite d'une saignée pratiquée dans un tout autre but; mais, encore ici, la saignée avait probablement été exigée par quelque circonstance, par quelque état maladif; et, dans ce cas, l'avortement n'était-il pas la suite de cet état morbide plutôt que de la médication qui y avait été opposée? Une dame, enceinte de trois mois, demanda mes soins pour une pneumonie aiguë : une saignée du bras, de douze onces, fut pratiquée, et la fit entrer sur-le-champ en convalescence. J'avais déjà cessé de la visiter lorsque, le onzième jour après cette saignée, elle se plaignit d'une constipation tellement opiniâtre, que depuis huit jours, me disait-elle, elle ne pouvait avoir de garde-robes, malgré les nombreux lavements qu'elle prenait : je lui prescrivis une once d'huile de ricin, dont elle voulut différer l'emploi de trois jours. Deux jours après, c'est-à-dire la veille de celui où elle devait faire usage de ma prescription, l'avortement eut lieu, et fut attribué par l'accoucheur à l'évacuation sanguine; il est au moins douteux qu'il eût raison. Certes, je suis loin de nier que

d'abondantes évacuations sanguines puissent amener un aocouchement prématuré; mais il faut qu'elles soient en quelque sorte excessives, et les saignées du bras, comme celles du pied, ont ce résultat. L'avortement est dû alors à ce que l'utérus, ne recevant plus assez de sang pour la nutrition du fœtus, celui-ci est pour cet organe un corps étranger qui en sollicite les contractions : c'est ainsi que l'estomac se contracte à l'occasion d'une saignée, et rejette des aliments pour la digestion desquels il ne reçoit plus assez de sang.

Passons maintenant à la saignée considérée comme dégorgeant directement l'organe enflammé, et examinons si l'ouverture de la jugulaire est recommandée à juste titre dans l'inflammation du cerveau, comme propre à désemplir immédiatement les vaisseaux de cet organe. Tout homme qui réfléchit doit être frappé d'une contradiction remarquable chez les auteurs : la phlébotomie, dit-on, désemplit le faisceau de capillaires dans lequel prend naissance la veine divisée; une nouvelle quantité de sang est appelée dans ce faisceau, et ce dernier phénomène, constituant la révulsion ou la dérivation, s'opère aux dépens de la partie enflammée. Telles sont les raisons par lesquelles on veut expliquer les avantages dont jouit la saignée du bras ou du pied dans certaines maladies; mais lorsqu'il s'agit de signaler le mode d'action de la saignée jugulaire dans l'inflammation du cerveau, on a bien soin d'annoncer le dégorgement direct des capillaires qui arrosent cet organe, mais on ne dit pas un mot de la nouvelle quantité de sang qui, d'après la théorie précédente, doit nécessairement arriver dans ces capillaires. Et une opinion aussi contradictoire trouvera des esprits assez crédules pour l'accueillir! Que dis-je? elle est généralement regardée comme irrévocablement démontrée; et en la

combattant, je suis sans doute, aux yeux de plus d'un lecteur, coupable d'une hérésie médicale. Le mécanisme de la phlébotomie est le même, quel que soit le lieu où on la pratique; et, chose étonnante! on prescrit dans l'inflammation céphalique la saignée du pied comme révulsive, et la saignée de la jugulaire comme déplétive. De deux choses l'une : ou la saignée du pied est révulsive de la tête, ou elle ne l'est pas; si elle l'est réellement, la phlébotomie du cou est, par la même raison, révulsive des extrémités inférieures, et doit attirer en partie vers la tête le sang dont ces extrémités sont pourvues; et alors pourquoi prescrire cette dernière dans les maladies cérébrales? Si, au contraire, la phlébotomie du pied n'est pas révulsive de la tête, pourquoi la recommander de préférence aux autres saignées? On voit par là combien il est difficile de soutenir une théorie qui n'est point appuyée sur des faits bien constatés et surtout bien analysés : je dis plus, une théorie qui choque le bon sens.

Si maintenant nous examinons avec soin ce qui se passe dans la saignée de la jugulaire, nous voyons, 1°. qu'une compression exercée sur la veine qu'on se propose d'ouvrir s'oppose au libre retour vers le cœur du sang qui circule dans l'organe céphalique; 2°. que la veine ouverte donne une quantité de sang ordinairement peu considérable, parce qu'elle se soustrait, par sa position, à une compression aussi forte que celle qu'on exercerait sur les veines des membres, en sorte que le sang de la jugulaire qui devait parvenir au cœur, suit en partie son cours naturel et s'écoule en partie au-dehors; et si la compression est forte, le cerveau s'engorgera comme un membre sur lequel on aurait appliqué une ligature. Hé bien! je le demande, qui pourra voir dans ce phénomène le dégorgement direct du cerveau?

tions sont assez nombreuses pour convaincre de son peu de fondement. Tous les médecins, en effet, ont reconnu qu'à l'inflammation du cœur doivent être opposées les saignées les plus copieuses au moyen de la lancette : or, si vous placez ce viscère dans les parenchymes, il faudra y placer aussi quelques muscles des membres et du tronc; choisissez parmi ces organes le plus volumineux, celui qui, par sa texture serrée, se rapproche le plus du cœur, et dites si, lorsqu'il sera enflammé, la même conduite sera convenable! D'un autre côté, ayez à traiter une péricardite, et malheur au malade si vous vous conformez au précepte de vous borner aux saignées capillaires dans les phlegmasies des organes membraneux!

Pourquoi, lorsqu'on a si bien analysé les phénomènes des maladies, a-t-on été si peu heureux dans la recherche du mode d'action d'un moyen thérapeutique des plus puissants? Il suffisait, pour acquérir une juste idée de la manière d'agir des émissions sanguines, de ne pas perdre de vue la théorie de l'inflammation, de se souvenir de ce principe établi, qu'une modification, une irritation des nerfs d'un organe est nécessaire pour la production d'une fluxion inflammatoire; que celle-ci, purement secondaire, persiste tant que dure le premier phénomène qui en est le producteur; et dès-lors on aurait cherché quelles sont les circonstances dans lesquelles les saignées peuvent modifier avantageusement le système nerveux des organes, et de quelle manière elles le modifient suivant le procédé mis en usage. Cette opinion, que la saignée peut avoir de l'influence sur un autre système que le sanguin, peut paraître étrange au premier abord; cependant, en réfléchissant un peu, cette singularité ne tardera pas à s'évanouir. Pour qu'un organe exécute ses fonctions, il faut qu'il

y soit sollicité par les nerfs dont il est pourvu; mais pour que les nerfs l'y sollicitent, il faut qu'il y ait une cause, et lorsque celle-ci manque, l'organe est en repos. Un exemple me rendra plus clair : l'estomac reçoit des aliments, ses nerfs sont aussitôt en action et lui donnent la faculté de digérer; lorsque le système nerveux du ventricule ne recevra plus d'impression, cet organe sera en repos, et ce sera lorsqu'on n'ingérera plus d'aliments. D'un autre côté, le repos, ou au moins la diminution d'action, est nécessaire à la guérison d'un organe enflammé : or, si je prouve que la saignée phlébique n'agit que dans ce sens, c'est-à-dire en diminuant l'action de l'organe phlogosé, j'aurai prouvé, je crois, que le premier système sur lequel elle agit est le système nerveux.

Les poumons et le cœur reçoivent à eux seuls, par un ordre particulier de vaisseaux, et dans un temps donné, tout le sang qui doit, dans le même temps, être réparti dans toute l'économie, et ils exercent sur ce liquide une action continuelle. D'après la remarque que je viens de faire, il est évident que nous rendrons cette action d'autant moindre, que nous enleverons davantage du fluide qui doit la provoquer, et nous agirons, en saignant un malade attaqué de pneumonie ou de cardite, comme nous agirions en réduisant les aliments d'un sujet atteint de gastrite, ou en condamnant au repos un individu affecté de rhumatisme. La phlébotomie ne peut pas agir autrement sur le cœur et les poumons; ce n'est qu'en apportant une modification dans les nerfs de ces organes, en enlevant une partie du stimulus qui doit provoquer leur action, que cette opération peut être utile. Le sang qu'on retire n'est pas même celui qui forme la fluxion sanguine; et quand on parviendrait à enlever directement le fluide qui forme cette fluxion,

et qui est apporté aux poumons par les artères bronchiques, et au cœur par les artères cardiaques, n'en resterait-il pas assez dans l'économie, après une saignée, pour obéir encore à l'irritation nerveuse qui a déterminé l'engorgement? et cet engorgement pourra-t-il disparaître, à moins que, par la diminution d'action de l'organe malade, on ne permette à son système nerveux, principe de cette action, de revenir à ses dispositions primitives? Concluons donc que si la saignée veineuse est avantageuse dans l'inflammation du cœur et des poumons, ce n'est point par une dérivation imaginaire, mais parce qu'elle rend moindre l'action de ces organes; que les nerfs qui président à cette action sont alors les premiers modifiés favorablement; que ce n'est qu'à cette condition que l'engorgement sanguin peut disparaître; qu'enfin les succès obtenus par la phlébotomie ne reconnaissent pas pour cause la texture des organes thoraciques, mais bien la nature de leurs fonctions.

Cette proposition est évidente pour quiconque n'est point étranger à la physiologie; et c'est l'oubli de cette branche de l'art qui est la cause de l'erreur dans laquelle on est tombé. Au lieu de prendre pour règle les fonctions des organes, on n'a eu égard qu'à leur forme et à leur composition, et parce que la saignée phlébique a été un très grand nombre de fois utile dans l'inflammation du poumon, qui est un organe parenchymateux, on a été conduit par une fausse analogie à la recommander également dans l'inflammation de tous les organes d'une apparence à peu près semblable, mais différant sous le rapport de leurs usages.

L'influence salutaire de la phlébotomie dans les phlegmasies du cœur et du poumon, bien démontrée, cherchons à apprécier son degré d'utilité dans chacun

de ces deux cas. L'expérience a déjà répondu ; elle nous apprend que la saignée doit être portée plus loin dans la cardite que dans la pneumonie, et la physiologie nous donne de cette différence des raisons satisfaisantes ; ainsi, le poumon exécute dans toute son étendue une action de même nature : quelque point de ce viscère que vous choisissiez, ce sera toujours l'hématose qu'il accomplira, et cela vraisemblablement par le même mécanisme, en sorte que dans une pneumonie, le malade ne sera dans un danger très prochain que lorsque l'organe pulmonaire sera enflammé dans sa totalité ; il périra alors inévitablement d'asphyxie, l'hématose ne pouvant plus s'effectuer ; mais ce cas est extrêmement rare : presque toujours l'inflammation du poumon est plus ou moins circonscrite, la partie phlogosée reste dans l'inaction, et les parties saines la suppléent. Il n'en est pas de même du cœur : toute la masse du sang qui arrose nos organes doit passer dans chacune de ses cavités, et y recevoir une impulsion plus ou moins forte : or, que ce viscère soit phlogosé dans toute son étendue, ou seulement dans les parois d'une de ses cavités ; supposez même l'inflammation la plus circonscrite possible, la partie affectée ne pourra se passer d'agir, aucune autre ne pouvant la suppléer ; ses contractions auront toujours lieu, et la seule ressource qui reste alors au praticien, c'est de les affaiblir par la soustraction d'une quantité aussi considérable que possible du fluide qui doit les solliciter.

Il est des parties qui, dans l'état physiologique, ne jouent dans l'économie qu'un rôle secondaire ; elles ne servent qu'à aider dans leurs fonctions des organes plus importans ; mais, par cette même raison, elles réclament dans leurs affections, de la part des organes à l'exercice desquels elles ne sont point étrangères, un

repos absolu, s'il est possible, ou du moins une diminution notable dans leur action. Le péricarde et les plèvres sont dans ce cas, et c'est surtout dans leur inflammation qu'on fait courir aux malades les plus grands risques, si l'on suit le précepte de ne combattre que par des saignées capillaires les phlegmasies des organes membraneux. Le péricarde irrité provoque, par ses rapports avec le cœur, une accélération considérable des contractions de cet organe, et reçoit de ces mêmes mouvements, qu'il sollicite, un surcroît de stimulation: satisfaites donc l'indication, ouvrez largement la veine, faites d'abondantes saignées, et le cœur diminuant la force et la vitesse de ses contractions, laissera à la membrane dont il est enveloppé la faculté de revenir à son état normal.

L'inflammation de la plèvre, quoique cette membrane soit soumise à des mouvements moins violents et moins précipités que le péricarde, réclame encore impérieusement la phlébotomie, seul moyen capable de diminuer immédiatement l'ampliation du poumon, et par suite la distension de la plèvre qui produit de si vives douleurs pendant l'inspiration. Les résultats cliniques constatent le succès de cette conduite, et avant la réforme médicale, tous les praticiens en avaient signalé les avantages. Aujourd'hui, je crois la phlébotomie trop souvent négligée dans la pleurite; au lieu de commencer par elle le traitement de cette maladie, ce qui suffit très souvent pour la faire disparaître complétement, beaucoup de praticiens, sous prétexte d'avoir à combattre l'inflammation d'une membrane, se bornent aux saignées capillaires, et se privent par là d'une ressource dont l'omission peut être cause du passage à l'état chronique et même de la mort du sujet.

On peut encore reprocher à la plupart des médecins

de tomber dans la même faute, quand ils ont à combattre l'inflammation des bronches: sans doute, lorsque celle-ci est légère, la saignée capillaire peut la faire disparaître : les précautions hygiéniques suffisent même alors pour parvenir à ce but; mais toutes les fois que les symptômes sont portés à un haut degré, que la respiration est gênée, la phlébotomie est absolument nécessaire. C'est par ce moyen qu'on fera cesser avec promptitude les phénomènes les plus graves, qu'on évitera, par conséquent, les bronchites chroniques, et ce résultat ne serait pas de peu d'importance s'il était vrai que ces dernières pussent donner naissance à la phthisie pulmonaire, dont la fréquence est vraiment effrayante. La pratique de tous les temps signale l'efficacité de ce traitement, et si cette autorité paraissait insuffisante à quelques uns, le raisonnement parviendrait à les convaincre. Remarquez, en effet, que si la muqueuse bronchique n'est pas étrangère au travail de l'hématose, que si pour cette action elle est continuellement en contact avec l'air atmosphérique, que si la quantité de ce dernier, introduite dans les voies aériennes, est proportionnée à la quantité du sang qui traverse l'organe pulmonaire, remarquez, dis-je, que vous procurerez par la phlébotomie un repos salutaire, quoique incomplet, à l'organe enflammé, en diminuant la quantité des deux fluides qui doivent être soumis à son action; et, à ce repos organique, le même moyen joindra encore l'avantage de rendre moindre la distension mécanique de la muqueuse pulmonaire, puisque les fluides par lesquels cette distension doit avoir lieu seront moins abondants. On peut juger maintenant si j'ai eu raison d'exclure le nom de *saignée générale* donné à la phlébotomie; car on vient de voir que celle-ci a une influence toute spéciale sur les organes de la circulation

et de la respiration, influence telle qu'elle n'en peut exercer de semblable sur aucune autre partie. Si l'on répond à cela que la saignée phlébique étend son action à toute l'économie, qu'il en résulte un sentiment de faiblesse, ne peut-on pas en dire autant de la saignée capillaire, qu'on a nommée improprement *saignée locale*, si la même quantité de sang est retirée dans les deux cas? La revivification du sang, et l'impulsion communiquée à la masse de ce liquide, telles sont les fonctions du poumon et du cœur, et nous venons de voir que c'est en diminuant les matériaux de ces fonctions que la saignée veineuse est salutaire. Nous allons la voir maintenant procurer des avantages non moins précieux dans les phlegmasies du cerveau, mais par un autre mécanisme. Ici, ce n'est plus en rendant moindre l'action du cerveau que la phlébotomie est utile; ses avantages ne dérivent nullement d'une diminution dans les opérations de l'intelligence, mais seulement d'une raison tout-à-fait physique, en un mot, de la disposition anatomique des parties qui l'avoisinent. Nous avons démontré que la saignée de la jugulaire ne peut point agir en dégorgeant directement le cerveau, qu'elle n'est point préférable dans les maladies de ce viscère à la section de toute autre veine; nous avons même été plus loin, nous avons prouvé qu'elle peut être quelquefois nuisible. Nous avons fait voir également que l'action dérivative de la phlébotomie n'est qu'illusoire, et que son action révulsive est non moins chimérique; j'espère que l'explication que je vais donner de sa manière d'agir sera assez bien fondée pour influer sur la pratique de quelques médecins. Faisons observer d'abord que le cerveau, en raison de l'importance de ses fonctions, reçoit une plus grande quantité de sang que tous les autres organes pris séparément; en sorte qu'une diminution de la somme totale

de ce liquide pourra être d'un effet sensible sur lui, et nullement appréciable dans les autres parties. On sent bien que je considère ici le cœur et les poumons comme recevant simplement les artères cardiaques et bronchiques, et que je fais exclusion de la masse de sang sur laquelle il est de leur fonction d'agir, ne la regardant relativement à ces organes que comme les aliments, par exemple, relativement à l'estomac. Remarquons, en second lieu, que pour faire parvenir cette masse de sang au cerveau, quatre artères d'un calibre considérable sont disposées à la base de cet organe, de manière à lui faire éprouver des secousses plus ou moins fortes. Or, s'il est vrai, comme le dit Bichat, que ces mouvements imprimés à l'organe céphalique soient pour lui un moyen de stimulation, il est évident que cette stimulation sera d'autant moindre que ces secousses seront moins vives; et le seul moyen d'en diminuer la force et la fréquence, c'est la déplétion prompte du système sanguin. Mais, quelle que soit la veine divisée, pourvu qu'on n'exerce pas de compression sur le cou, les résultats doivent être les mêmes. Et, en effet, saignez telle partie que vous voudrez, la masse du liquide sanguin qui parviendra aux organes thoraciques sera diminuée de toute la quantité qu'on aura soustraite; le cœur enverra donc moins de sang à toutes les parties du corps; et le cerveau doit plus que tout autre organe, en raison des dispositions anatomiques, comme nous l'avons vu, ressentir cette différence. La saignée du bras est celle qui me paraît préférable, à cause de l'impossibilité où l'on est souvent de tirer de la saphène la quantité de sang nécessaire. C'est encore en agissant ainsi sur le cerveau du fœtus que la phlébotomie me paraît prévenir quelquefois l'avortement après les premiers temps de la grossesse. On sait qu'à cette première époque de la vie

toutes les forces se dirigent sur le cerveau ; cet organe se développe d'une manière extrêmement prompte relativement aux autres parties : aussi le fœtus est-il alors agité de mouvements convulsifs, quelquefois très violents, et qui pourraient déterminer les contractions de l'utérus, si l'on n'avait soin de les prévenir par la phlébotomie.

Maintenant que nous connaissons l'action que peut avoir la saignée dans l'inflammation du cerveau, il suffit, pour apprécier encore son utilité dans la phlogose des méninges, de savoir que ces membranes sont soumises aux mêmes impulsions que le cerveau, et que celui-ci participe toujours de leur état d'irritation, puisque, ainsi que l'a démontré M. le professeur Lallemand, le délire survient constamment lorsque l'arachnoïde est enflammée.

La phlébotomie n'est pas le seul moyen auquel les médecins se soient adressés lorsqu'ils ont eu pour objet de dégorger directement les organes : ils ont encore eu recours à l'artériotomie ; mais ils ne l'ont employée que dans les phlegmasies du cerveau, parce que l'artère temporale, qu'on divise alors, se trouve disposée de la manière la plus favorable au succès de la compression, dès qu'on veut arrêter l'écoulement du sang. On attribue un avantage à cette saignée artérielle sur la phlébotomie ; mais les raisons qu'on en donne ne sont pas même spécieuses. On s'imagine, 1°. que par l'artériotomie on enlève un sang riche en oxigène, et par conséquent plus stimulant que le sang veineux ; 2°. que la saignée de la temporale opère une dérivation aux dépens de la carotide interne, en attirant dans le tronc facial une plus grande quantité de fluide qu'il n'en passait dans ce vaisseau avant l'incision de l'artère. D'abord, où a-t-on vu que le sang que reçoit le cerveau, après la

section de la temporale, n'est plus de même qualité? N'est-il donc plus artériel, par conséquent aussi oxigéné, aussi stimulant enfin que celui qui y parvenait avant cette opération? Et qu'importe donc la qualité du sang enlevé, si l'organe reçoit toujours un fluide de même nature? Ensuite, cette dérivation dont on parle est-elle bien prouvée? C'est ce que nous allons rechercher, et cet examen demande, de la part du lecteur, un moment d'attention. Les particules des corps liquides sont essentiellement mobiles les unes sur les autres, et ces corps peuvent être représentés comme composés d'un grand nombre de particules matérielles, dont chacune est libre d'obéir à part et pour son compte à l'impulsion des forces qui la sollicitent. D'un autre côté, la vitesse d'un liquide qui a reçu une impulsion augmente en raison inverse de la résistance qui lui est opposée. D'après ces principes, qui sont immuables comme les faits sur lesquels ils sont appuyés, si l'on pratique une ouverture à l'artère temporale, que doit-il arriver? Les particules du sang qui circule dans ce vaisseau, trouvant moins de résistance, auront un mouvement plus rapide; elles opposeront une résistance moindre au liquide poussé dans l'artère d'où naît la temporale; mais cette diminution de résistance ne sera ressentie que par les particules qui correspondent à celles de cette dernière artère. De proche en proche, cet effet s'étendra successivement, dans toutes les artères, depuis la temporale jusqu'à l'aorte; en sorte que le liquide, dans cette artère, formera une colonne divisée par le mouvement en deux parties, dont l'une, correspondante par une suite de colonnes intermédiaires, aux particules du sang qui circule dans le vaisseau ouvert, aura, en raison de la résistance diminuée dans ce vaisseau, un mouvement plus rapide, et l'autre, correspondante à

toutes les autres artères dont la résistance n'est point changée, aura un mouvement moindre. Puisque l'effet de cette diminution de résistance doit se faire ressentir jusqu'à l'origine même de l'aorte, quelle raison y a-t-il pour qu'il se produise une dérivation aux dépens de la carotide interne plutôt que de la sous-clavière? Certainement aucune : il est au contraire évident que les effets de la saignée artérielle seront répartis entre tous les organes de l'économie, c'est-à-dire qu'ils recevront tous une quantité de sang moindre, mais toujours d'une manière proportionnelle. Encore, je veux bien pour un instant admettre qu'on pût tirer directement une partie du sang qui arrose le cerveau, ou détourner celui qui lui était destiné ; si vous établissez en principe qu'une irritation nerveuse est préalablement nécessaire pour qu'il y ait appel de sang dans l'intérieur d'un organe, quel motif vous portera à croire que lorsque vous aurez détourné mécaniquement le sang qui devait se rendre au cerveau, cet organe, en vertu de son irritation, ne fera pas un nouvel appel?

Mais avant de chercher l'explication d'un fait, il fallait s'assurer de sa réalité ; il fallait savoir enfin s'il est bien constaté par la clinique que l'artériotomie est préférable aux autres saignées dans les phlegmasies cérébrales. Or, l'abandon qu'en ont fait un grand nombre de praticiens atteste que tous ne s'en laissent pas imposer par une théorie, quelles que soient les autorités qui l'appuient, lorsqu'elle n'est point en rapport avec leur observation, et que s'ils n'ont pas reconnu que la saignée phlébique fût supérieure à la saignée artérielle, au moins n'ont-ils attribué aucun avantage à celle-ci sur la première. Quant à moi, j'affirme avoir vu pratiquer souvent l'artériotomie ; je l'ai pratiquée moi-même quelquefois ; j'ai pu en comparer

les effets avec ceux de la phlébotomie du bras, et je serais tenté de croire que s'il y a une différence dans les résultats de ces deux saignées, elle est à l'avantage de la dernière. Pour les médecins qui ont vu quelques malades, les résultats favorables de la phlébotomie dans l'inflammation du cerveau doivent être incontestables : j'ai vu des malades, plongés dans le coma le plus profond depuis douze et même dix-huit heures, revenir à la santé par la phlébotomie, avant même que cette opération ne fût achevée. Je le demande, quel effet plus prompt espère-t-on retirer de l'artériotomie ? Ce n'est pas que je refuse à celle-ci les avantages que j'accorde à la saignée phlébique : la différence que j'ai remarquée dans leurs résultats pouvait tenir à ce qu'une égale quantité de sang n'était pas évacuée, ou à quelque autre circonstance que je n'aurai pas pu apprécier ; et d'ailleurs, les faits que j'ai observés, quoique nombreux, ne le sont pas encore assez pour être concluants. Je pense que le mode d'action de la saignée artérielle sur le cerveau est absolument le même que celui de la phlébotomie : on se rappelle que celle-ci agit en rendant moindre la quantité du fluide lancé au cerveau, et en diminuant, par conséquent, la force des secousses auxquelles est soumis cet organe. Que fait-on autre chose par l'artériotomie ? Dans le premier cas, la soustraction s'opère sur le sang avant que ce liquide ne soit parvenu au cœur ; cet organe, par conséquent, en envoie moins au cerveau comme à toutes les parties du corps. Dans le second cas, le cœur reçoit toujours la même quantité de sang ; mais la masse de ce liquide est diminuée immédiatement avant qu'il n'arrive aux parties auxquelles il est destiné. Les résultats de part et d'autre doivent être les mêmes ; mais, malgré leur similitude dans leur manière d'agir, la phlébotomie est toujours

préférable à l'artériotomie, 1°. parce qu'elle permet de tirer la quantité de sang désirée, tandis que par celle-ci on n'obtient quelquefois qu'une petite quantité de liquide; 2°. en raison de la compression qu'exige l'artériotomie, et qui peut être nuisible au malade. Ces considérations suffisent, ce me semble, pour faire rejeter l'emploi de l'artériotomie; et si quelques médecins prétendent aujourd'hui la relever du discrédit dans lequel elle est tombée, de nouveaux faits viendront sans doute déposer contre leur pratique. Il n'est, selon moi, qu'une seule circonstance qui puisse en justifier l'usage : c'est lorsque la phlébotomie est absolument impossible, à cause du petit calibre et du peu d'apparence des veines, et que cependant une évacuation rapide de sang est indispensable.

Si la saignée phlébique peut être souvent pratiquée avec avantage, la saignée capillaire, d'après son mode d'action, doit être encore d'un usage plus étendu. C'est une chose digne de remarque que les médecins aient observé pendant plusieurs siècles les changements avantageux qui surviennent à l'apparition d'une hémorrhagie, chez les malades atteints de phlegmasie, sans chercher à produire par l'art ce que les seuls efforts de l'organisme produisent quelquefois. Sans doute on croyait agir, par la phlébotomie, à la manière de l'hémorrhagie spontanée; cependant ces deux genres d'évacuation sanguine n'ont de commun entre eux que l'écoulement qui a lieu, et diffèrent essentiellement par les phénomènes qui les accompagnent, et par conséquent par leur mode d'action sur l'économie. Ainsi par la phlébotomie, une certaine quantité de sang est enlevée rapidement aux gros vaisseaux qui se rendent au cœur et aux poumons, tandis que, lorsqu'une hémor-

rhagie naturelle survient, le sang ne coule qu'avec lenteur de la surface qui en est le siége. Mais telle n'est pas encore la plus grande différence : l'hémorrhagie spontanée est accompagnée d'un mouvement fluxionnaire sur l'organe où elle a lieu, d'une action vitale, d'un travail particulier enfin, par lequel le sang est exhalé. Rien de semblable n'a lieu chez un malade saigné par la lancette: de cette différence doit résulter un ordre de phénomènes également différents, et l'on peut conclure avec certitude que la saignée phlébique ne remplacera pas toujours l'hémorrhagie spontanée, et *vice versâ.* Mais nous sommes assez heureux pour posséder un moyen de produire à volonté des émissions sanguines semblables aux hémorrhagies naturelles, et par les phénomènes dont elles s'accompagnent, et par les effets dont elles sont suivies; ce moyen, c'est la sangsue. Nous avons vu que lorsqu'une hémorrhagie survient dans le cours d'une phlegmasie, elle coïncide avec une érection vitale, une véritable irritation, et cette irritation hémorrhagique paraissant sur un organe plus ou moins éloigné de la phlegmasie primitive, peut non seulement arrêter celle-ci dans sa marche, mais encore la faire disparaître. Si nous cherchons ce qui se passe lors d'une application de sangsues, nous voyons un développement des mêmes phénomènes, c'est-à-dire une hémorrhagie s'opérant avec lenteur et accompagnée de fluxion vers la partie qui en est le siége; et si les hémorrhagies naturelles sont souvent le terme des inflammations et ont pour cela été appelées *critiques*, les saignées capillaires provoquées par l'art comptent également de prompts et nombreux succès. Le rapprochement que je fais ici n'est point forcé; il existe une grande analogie entre les phénomènes qui se manifestent de part et d'autre, et en poursuivant l'examen de ce qui a lieu dans les deux

du prix élevé des sangsues et de la difficulté de s'en procurer de bonne qualité, que l'on pût découvrir un moyen capable de les remplacer dans tous les cas. Un grand nombre de médecins se sont flattés de trouver cet avantage dans les ventouses scarifiées; mais je suis loin de partager leur opinion à cet égard. Ne s'en sont-ils pas laissé imposer par des faits trop peu nombreux, et d'ailleurs la différence des phénomènes qui accompagnent l'application des ventouses scarifiées et celle des sangsues ne devait-elle pas les détromper sur leur mode d'action et par conséquent sur leurs effets? Si, dans les deux cas, l'écoulement du sang n'a lieu que par la soustraction du poids de l'atmosphère, d'un côté par le mouvement de succion, de l'autre par le vide produit dans la ventouse, les phénomènes qui surviennent ensuite sont loin de se ressembler. Nous avons vu qu'après la chute des sangsues, l'hémorrhagie se prolonge souvent fort long-temps, que les petites plaies qu'elles font sont environnées d'une aréole inflammatoire parfois très étendue. L'écoulement s'arrête, au contraire, tout-à-coup à la chute des ventouses, et l'irritation qui en accompagne l'application a toujours les mêmes limites, la circonférence de l'instrument. Cette différence tient-elle à ce que la succion des sangsues a lieu par saccades, et seulement à l'endroit même de leurs morsures, tandis que l'aspiration au moyen des ventouses est continue, et s'opère entre les scarifications comme sur ces scarifications elles-mêmes? c'est ce que j'ignore; mais quand la pratique ne nous éclairerait pas, nous n'en devrions pas moins conclure que de phénomènes aussi dissemblables doivent souvent résulter des effets différents. Dans un hôpital où, entre autres abus, le pharmacien en chef, par des raisons que je ne rechercherai point, refusait de fournir les sangsues nécessaires au service

médical, on avait recours aux ventouses dont on faisait de nombreuses applications, et il était facile d'apprécier la différence des résultats. C'est en cherchant la cause de cette différence que je fus porté à penser, que le mode d'irritation produit par la sangsue, n'est pas le même que celui dont s'accompagne la ventouse scarifiée; que la première est une irritation hémorrhagique, puisque l'écoulement persiste encore long-temps après la chute des animaux, et que la seconde est une irritation simplement inflammatoire, puisque l'hémorrhagie s'arrête dès qu'elle n'est plus sollicitée par les forces physiques.

De l'analogie que nous avons reconnue entre le mode d'action des saignées capillaires, provoquées par les applications de sangsues, et celui des hémorrhagies spontanées, on peut tirer cette conséquence pratique que ces applications, à moins de contre-indications particulières, doivent être employées dans toutes les phlegmasies, puisque toutes peuvent disparaître ou au moins diminuer de violence à l'apparition d'une hémorrhagie naturelle. Qu'on ne croie pas cependant que la saignée capillaire puisse remplacer la phlébotomie dans les cas où celle-ci est indiquée. On peut bien, il est vrai, par une application de sangsues, évacuer la même quantité de sang que par la section de la veine; mais par cette dernière, on procure immédiatement un repos avantageux aux organes de la circulation et de la respiration, et ce repos persiste encore assez long-temps, parce que l'absorption du sang qui a lieu dans les organes après cette opération n'est pas tellement prompte qu'elle rétablisse aussitôt l'équilibre entre les gros vaisseaux et les capillaires sanguins, tandis que par la saignée capillaire, cet équilibre ne cesse pas d'exister, le sang étant remplacé dans la partie où on la pratique à mesure qu'il est évacué.

cette diminution d'action très prompte, qu'une large ouverture, pratiquée à la veine, devient très avantageuse au malade. Mais le médecin ne se contente pas, dans une gastro-entérite, de remplir la première indication, c'est-à-dire de suspendre les fonctions de l'estomac, il cherche encore, par des applications de sangsues plus ou moins répétées, à abréger le cours de la maladie et à assurer la guérison. Pourquoi, dans la pneumonie, après avoir obéi à la première indication, ces saignées capillaires seraient-elles moins avantageuses que dans la gastro-entérite? L'état des sujets n'est-il pas, dans les deux cas, également amélioré par une épistaxis? Et lors que nous possédons un moyen de provoquer des hémorrhagies analogues à cette dernière, et par les phénomènes qui les accompagnent, et par les salutaires effets dont elles sont suivies, ne devons-nous pas mettre à profit cet immense avantage? C'est en faisant suivre immédiatement la phlébotomie par la saignée capillaire, en renouvelant l'emploi de ces deux moyens, suivant l'exigence des cas, qu'on parviendra à faire disparaître cette terrible maladie le plus sûrement et le plus promptement possible.

Si je me suis longuement étendu sur le traitement de la pneumonie, c'est parce que beaucoup de médecins voyant, d'un côté, la saignée phlébique quelquefois suffisante pour enlever cette maladie, et de l'autre, reconnaissant que la saignée capillaire, employée seule, n'amène pas le plus souvent un amendement très sensible, et qu'on est encore obligé de recourir à la phlébotomie, beaucoup de médecins, dis-je, s'imaginent que celle-ci est seule nécessaire, et celle-là sans utilité. Ils tombent dans cette erreur pratique parce qu'ils n'ont pas entrevu les raisons pour lesquelles les deux moyens doivent être combinés, parce qu'ils ne s'aperçoivent pas que la sai-

gnée phlébique est au poumon, ce que la diète est à l'estomac, et que, de même que la saignée capillaire serait inutile dans la gastro-entérite, si par l'abstinence on n'avait préalablement soustrait le ventricule à ses stimulants naturels, de même elle doit être de peu d'utilité dans la pneumonie, si par la phlébotomie on n'a pas diminué la tâche des poumons. Ce que je dis de ce dernier organe s'applique également au cœur et au cerveau, en un mot, à tous ceux dans l'inflammation desquels la phlébotomie est jugée convenable.

La puissance des saignées capillaires reconnue, quelles sont les régions du corps où elles doivent être pratiquées de préférence? quand l'observation n'aurait pas prouvé qu'il est imprudent d'appliquer des sangsues sur la peau enflammée, le raisonnement ne devrait-il pas faire apercevoir tout le danger de cette pratique? Ne voyant dans l'inflammation que l'engorgement sanguin, conduits à leur insu par des idées humorales qu'ils récusent, beaucoup de médecins ont osé appliquer des sangsues sur les parties du derme, occupées par un érysipèle; ne remontant point à la cause de la coloration de la peau, ils s'imaginent que retirer le fluide sanguin de la partie où il a été appelé, doit suffire pour la guérison complète; ils ne songent pas qu'en enlevant du sang du lieu où il se trouve accumulé, on ne remédie nullement au phénomène vital qui a sollicité l'engorgement. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que des médecins qui craignent de déposer des stimulants, même sur des surfaces saines, ne redoutent nullement la stimulation produite par les morsures des sangsues sur un lieu déjà enflammé. Ils allèguent les succès, en petit nombre, qui les ont encouragés dans cette pratique; mais ne peut-on pas leur répondre que les avantages obtenus dans la gastrite, par le tartrate antimonié de

potasse, ne suffisent pas pour en autoriser l'administration? J'ai vu un grand nombre de fois appliquer des sangsues sur la peau enflammée, et presque toujours l'érysipèle s'étendait prodigieusement, quoique ces animaux eussent été employés en grand nombre, selon la recommandation de beaucoup de médecins. Quelquefois seulement, j'ai vu l'irritation diminuer un peu de violence lorsqu'on avait eu la précaution de disperser les sangsues de manière qu'elles fussent placées sur les parties les moins rouges. Néanmoins, cette méthode me paraît dangereuse; et quoiqu'un grand nombre de médecins n'y accordent plus de confiance aujourd'hui, il suffit qu'elle ait encore des partisans, quelque peu nombreux qu'ils soient, pour qu'on doive en signaler les inconvénients. Il est beaucoup plus prudent de pratiquer les saignées capillaires dans un lieu un peu éloigné de l'érysipèle; et, à ce sujet, je ferai une remarque qui n'est peut-être pas dépourvue d'importance. L'érysipèle est regardé, par beaucoup de médecins, comme dépendant le plus souvent d'une irritation de l'estomac, et leur meilleur argument, c'est qu'en enlevant la gastrite au moyen des sangsues appliquées à l'épigastre, on fait quelquefois disparaître l'érysipèle. N'aurait-on pas renversé les faits? ne se pourrait-il pas que souvent la gastro-entérite dépendît elle-même de l'érysipèle; qu'elle ne disparût alors qu'à l'occasion de la cessation de l'irritation cutanée qu'on aurait enlevée au moyen d'une saignée capillaire pratiquée loin du lieu où elle existe; et, dans ce cas, des sangsues appliquées ailleurs qu'à l'épigastre, mais à égale distance de l'érysipèle, n'opéreraient-elles pas le même résultat? Je ne décide rien; mais cette opinion ne me paraît pas invraisemblable. Quelquefois il n'est pas sans utilité d'appliquer des sangsues sur le lieu même de l'irritation; c'est lorsque celle-ci languit, ré-

duite à l'état chronique, et qu'elle a besoin de stimulants pour prendre une direction favorable; mais alors les morsures de ces animaux agissent à la manière de ces derniers médicaments, et c'est ainsi qu'on a fait disparaître de vieux ulcères par des applications de sangsues sur leurs bords, et qu'on a guéri certaines gengivites en faisant ces applications sur des gencives saignantes et blafardes. C'est de cette manière encore qu'on peut se rendre raison des succès qu'ont obtenus certains médecins par l'application des sangsues sur le col de l'utérus, atteint d'engorgement chronique.

Les sympathies que développent les membranes muqueuses phlogosées, nous indiquent le lieu d'élection pour l'emploi des saignées capillaires; c'est ainsi qu'il existe presque constamment, vers leurs orifices, une congestion, véritable effort hémorrhagique, qui quelquefois produit spontanément l'écoulement du sang, et qui, dans certains cas, a besoin des secours de l'art pour son accomplissement. Qui n'a vu la bronchite avorter par l'application d'une ou deux sangsues à la face interne du nez, aussi-bien que par une épistaxis survenue naturellement? J'ai fait disparaître plusieurs fois l'urétrite par l'emploi des sangsues sur le gland; une légère injection de cette partie était, pour moi, une indication formelle d'y provoquer une hémorrhagie, et tandis qu'un grand nombre de sangsues eût été nécessaire au périnée, une ou deux à l'orifice du canal suffisaient pour la guérison. Il n'est pas de praticien, aujourd'hui, qui ne possède une infinité d'exemples de colites enlevées d'une manière merveilleuse par l'application de quelques sangsues au pourtour de l'anus. Je n'ignore pas que la plupart des médecins pensent qu'on opère alors directement la déplétion de l'organe enflammé au moyen des communications vasculaires qui existent entre ce-

lui-ci et la peau qui circonscrit l'anus; mais comment appuyer une semblable opinion? Je veux bien, pour un instant, faire abstraction des phénomènes qui sont inséparables de l'hémorrhagie que l'on provoque; je veux bien les considérer comme sans influence sur la maladie, ne voir, en un mot, dans une application de sangsues, qu'une soustraction de sang aux dépens de l'organe malade par les anastomoses vasculaires; mais alors, pourquoi, après cette évacuation considérée comme un phénomène tout mécanique, le sang ne serait-il plus appelé vers le siége de la maladie? Pour qu'un appel de sang ait eu lieu dans un organe, il a fallu une cause qui lui fût antérieure; et comment agira, sur cette cause, une évacuation sanguine considérée mécaniquement? quel rapport trouve-t-on entre ces deux phénomènes? et si le principe, la cause de cette congestion existe toujours, n'est-il pas évident que le sang sera remplacé à mesure que la soustraction aura lieu? C'est encore d'après cette théorie mécanique, c'est en considération des anastomoses qui existent entre les vaisseaux du pourtour de l'anus et le système de la veine porte, qu'on a recommandé les applications de sangsues dans cette partie, de préférence à toute autre, dans l'inflammation du foie. Si l'expérience approuve quelquefois cette conduite, elle est loin de la justifier toujours, et il est aujourd'hui reconnu que les saignées capillaires doivent être pratiquées à la région hépatique, lorsque l'organe qui l'occupe est seul enflammé, c'est-à-dire lorsque le tube digestif ne participe pas de son état.

Pour qu'une théorie soit bonne, il faut, selon moi, qu'elle soit appliquable à tous les faits, et je ne suis point de ceux qui répètent naïvement que les exceptions confirment la règle : or, je demande aux partisans de l'opinion que je viens de combattre, de quelle ma-

nière agissent les applications de sangsues par lesquelles on fait cesser les névralgies? Ici il n'y a point d'engorgement sanguin, il faut donc que les saignées capillaires agissent autrement que par la déplétion qu'elles opèrent, et ce ne peut être qu'en provoquant sur les nerfs ganglionnaires et ceux de la vie animale de la partie où elles sont pratiquées, un travail particulier qui déplace, qui enlève l'irritation à laquelle d'autres nerfs sont en proie.

Je n'abandonnerai pas ce sujet sans parler d'une opinion qui, si elle était fondée sur des faits bien observés, pourrait détruire celle que j'ai émise. Quelques médecins prétendent qu'on a fait disparaître des engorgements articulaires en ouvrant une des veines dont les radicules prennent naissance dans la partie malade. Ce que j'ai dit de la phlébotomie me paraît prouvé d'une manière péremptoire; et, d'après cela, je suis porté à croire que ces faits ont été mal appréciés; qu'on s'est trop hâté de conclure sur leur petit nombre, et qu'on n'a pas tenu compte d'autres agents qui pouvaient modifier la marche de la maladie, et qui ne paraissaient secondaires qu'en raison de la prévention qu'on apportait dans l'expérimentation. Certes, ce ne serait pas la première fois que des médecins se seraient mépris sur les causes des guérisons qu'ils proclament!

La partie sur laquelle on doit pratiquer la saignée capillaire dans l'ophthalmie, est un sujet de controverse parmi les médecins; les uns veulent qu'elle soit pratiquée sur la peau qui environne l'orbite, les autres sur la conjonctive palpébrale : ceux-ci disent que, par leur méthode, on abrége beaucoup la durée de la maladie; ceux-là avancent qu'on aggrave au contraire l'irritation. D'après un assez grand nombre de faits que j'ai été à même de recueillir, les deux opinions me paraissent

pouvoir être conciliées, et je me crois en droit de conclure que les sangsues doivent être appliquées sur la muqueuse palpébrale, lorsque l'irritation occupe seulement la conjonctive oculaire, tandis que, si toute la membrane est envahie, les saignées doivent être pratiquées sur une partie saine, c'est-à-dire sur la peau voisine de l'œil.

L'estomac et la vessie sembleraient faire exception à cette règle que j'ai établie, de pratiquer les saignées capillaires à l'origine des muqueuses ; car l'observation apprend que les sangsues doivent être appliquées sur l'épigastre dans la gastrite, et au périnée ou à l'hypogastre dans la cystite, suivant le lieu qu'occupe l'inflammation. Mais, en y réfléchissant bien, il est aisé d'apercevoir la cause de cette différence; elle est toute, selon moi, dans le changement d'organisation des muqueuses dont je parle. La texture du gros intestin est partout la même ; ses différentes parties jouissent toutes d'une étroite sympathie, et cette circonstance explique les avantages qu'on retire dans la colite des applications de sangsues au pourtour de l'anus. La muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle est au contraire séparée inférieurement de celle du gros intestin par la valvule iléo-cœcale, véritable limite qui indique un changement de fonction et d'organisation ; aussi voit-on souvent l'inflammation parcourir toute la surface de l'estomac et des intestins grêles, et s'arrêter à la fin de l'iléon. De cette observation pathologique on pourrait déjà conclure, si les faits ne l'attestaient pas, que les saignées capillaires employées à la partie inférieure du gros intestin, doivent borner souvent leur action à la valvule iléo-cœcale, de même que celle-ci arrête une inflammation qui jusque-là s'est étendue de plus en plus. De même, en égard à la différence d'organisation et de fonction qui existe entre la membrane muqueuse de

l'estomac et celles dont elle est surmontée, c'est-à-dire celles de l'œsophage et de la bouche; en pensant, de plus, que les maladies de l'estomac s'étendent rarement au-dessus du cardia, par lequel elles sont presque toujours bornées, on se convaincra facilement que les sangsues, appliquées à l'origine de la muqueuse digestive, aux gencives, par exemple, ou à la face interne des lèvres, n'auraient pas, dans la gastro-entérite, les résultats avantageux qu'elles procurent lorsqu'elles sont appliquées à l'épigastre.

Quant à l'inflammation de la vessie, j'ignore si quelques essais ont été tentés pour l'emploi des sangsues sur le gland; mais lors même qu'ils ne seraient pas favorables, nous ne devrions pas en être surpris en raison de la différence de fonction qui distingue la muqueuse cystique de l'urétrale, séparées d'ailleurs par la luette vésicale.

Il existe entre les organes internes et la peau une sympathie telle que, lorsque l'un d'eux est enflammé, cette membrane devient le siége d'une chaleur plus développée dans la région qui lui correspond, et d'une exaltation de sensibilité qui se manifeste, surtout au toucher, et qui est indépendante de la douleur produite par la pression de l'organe malade, puisque l'application de la main suffit pour l'occasionner au thorax et même à la tête, où le cerveau est enveloppé d'une boîte osseuse dépourvue de toute compressibilité. Ce phénomène indique au médecin le lieu où il doit pratiquer les saignées capillaires; à la tête, seulement outre que les cheveux ne permettent pas de fortes applications de sangsues, le cuir chevelu est trop dense et non assez pourvu de petits vaisseaux pour qu'on puisse attendre d'abondantes hémorrhagies : aussi préfère-t-on généralement, dans l'inflammation des organes crâniens, appliquer les sangsues aux tempes, et encore mieux à

la partie supérieure du cou, dont la peau très vasculaire fournit un écoulement considérable de sang, le plus souvent salutaire au malade.

Lorsque la peau qui recouvre un organe phlogosé partage l'état pathologique de celui-ci, il est prudent, il est même nécessaire de pratiquer les saignées capillaires dans une région de la peau non très éloignée, mais saine, sans quoi on risque d'augmenter l'irritation de cette membrane, et par suite celle de l'organe qu'elle recouvre, comme il arrive plusieurs fois lorsque l'irritation du scrotum accompagne celle des testicules. C'est pour avoir rencontré des circonstances semblables que des médecins ont donné le précepte trop général d'appliquer les sangsues à la région inguinale pour combattre les inflammations testiculaires, précepte qui n'est préférable que dans le cas que j'ai signalé. La même remarque peut être faite pour le bubon, auquel on opposera les sangsues, soit aux environs, soit sur la tumeur même, selon que la peau qui la recouvre sera saine ou non.

Quelquefois, il est non seulement opportun, mais même indispensable de pratiquer la saignée capillaire loin de l'organe malade. C'est ainsi qu'une application de sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses fera disparaître certains accidents développés chez la femme, à la suppression de l'hémorrhagie menstruelle. De même les applications de sangsues à l'anus rétabliront la santé, lorsque son dérangement reconnaîtra pour cause la suppression du flux hémorrhoïdal. Je ferai observer ici que les résultats heureux qu'on obtient alors justifient l'opinion que j'ai émise sur l'identité d'action des saignées capillaires par les sangsues avec les hémorrhagies spontanées.

Les médecins ont encore cherché, dans les scarifica-

tions, un moyen de pratiquer les saignées. Ce que j'ai déjà dit des ventouses scarifiées tend à prouver qu'elles n'agissent pas comme les sangsues. D'abord l'écoulement sanguin est de peu de durée et compte à peine pour une saignée; c'est par l'irritation qu'elles provoquent sur la peau qu'elles peuvent amener quelques résultats, et cette irritation me paraît de même nature que celle qu'on développe par le frottement; seulement elle est plus vive parce que les incisions mettent à nu les papilles nerveuses du derme. Je sais qu'on parvient quelquefois à avoir, par ce moyen, une quantité assez notable de sang; mais il est aussi bien certain que, même dans ce cas, l'action n'est pas celle des sangsues, et l'écoulement mécanique cesse dès que la partie qui en est le siége reçoit de nouveau le poids de l'atmosphère.

D'après ce que j'ai dit, les saignées capillaire et phlébique conviendraient dans l'inflammation du cerveau, du cœur, du poumon et de leurs annexes, tandis que les premières seraient seules utiles dans l'inflammation des autres organes. Cependant la plupart des praticiens recommandent de faire précéder les saignées capillaires de la phlébotomie, lorsqu'une violente inflammation se déclare dans quelque organe que ce soit, et ce précepte a reçu la sanction de l'expérience. Mais si l'on ne s'est pas mépris sur les avantages que procure alors cette opération, on n'a pas été aussi heureux pour en expliquer le mode d'action; et je vais m'attacher à établir, pour l'emploi de la phlébotomie, des bases plus solides; car il est bien certain qu'une théorie erronée entraîne souvent des erreurs pratiques. On a dit qu'il était inutile de combattre la phlogose d'un organe par des saignées capillaires, si l'on ne rendait moins abondante la source qui fournit le sang à cet organe, comme si après la

d'acuité ne développent pas des phénomènes sympathiques assez violents pour exiger cette opération.

Il y a cette différence entre la saignée phlébique et la saignée capillaire, que la première étant un moyen en quelque sorte négatif, un moyen de repos pour les organes sur lesquels elle a une action directe, doit être utile dans plusieurs des affections auxquelles ils sont sujets, tandis que l'autre étant un moyen essentiellement actif, un moyen de révulsion, ne peut être utile que dans les phlegmasies, mais aussi quel que soit le lieu qu'elles occupent. Ainsi, que l'on fasse de l'asthme une névrose du poumon ou une phlegmasie, qu'on regarde l'anévrisme du cœur comme une maladie *sui generis* ou comme le résultat d'une irritation, toujours est-il que le repos des organes malades les soulage, et la phlébotomie peut atteindre ce but. Il y a plus, il est des cas où l'état des viscères de la poitrine et de la tête, malgré l'absence totale de phlegmasie, exige des saignées plus copieuses que s'ils étaient enflammés. Telles sont les asphyxies où le sang engorge tellement ces organes que malgré les stimulations qu'on exerce sur eux, il met obstacle à leurs fonctions.

La nécessité des saignées phlébique ou capillaire une fois constatée, quelle quantité de sang doit-on soustraire à l'économie? Dans un Mémoire présenté à l'Académie de Médecine, M. Piorry établit qu'on peut porter immédiatement sur presque tous les chiens, la saignée veineuse au vingt-cinquième et même au vingtième du poids total du corps; que si le lendemain on renouvelle la saignée, l'animal étant à la diète, on peut encore retirer dix à douze onces de sang; que des saignées égalant le quarantième et même le trentième du poids total du corps peuvent être réitérées un grand nombre de fois, quoique l'animal soit à l'abstinence; qu'on peut

tirer ainsi successivement du dixième au huitième du poids, et qu'en donnant des aliments, les saignées peuvent être portées beaucoup plus loin. Ces expériences sont intéressantes sans doute, mais peuvent-elles servir beaucoup dans la pratique de la médecine? Il faut songer que les animaux sur lesquels on les a faites étaient sains; que leurs organes étaient disposés à réparer aussitôt les pertes énormes qu'on leur faisait éprouver; tandis que l'homme malade a besoin encore du repos prolongé de ses viscères après les médications débilitantes qu'on a exercées sur lui, précaution sans laquelle il est exposé à des rechutes continuelles. D'ailleurs, une saignée de douze onces procure souvent autant d'avantage qu'une évacuation beaucoup plus copieuse. L'impulsion favorable est donnée par le médecin, l'organisme achève la guérison, mais il faut pour cela ne pas le priver de tout le liquide essentiellement nutritif. De plus, une saignée capillaire très modérée procurera, selon les circonstances, beaucoup plus d'amélioration qu'une saignée phlébique très abondante. Ajoutez à cela que le médecin n'étant jamais sûr d'enlever une maladie à la première, ni même à la seconde saignée, quelque copieuses qu'elles soient, doit se ménager des ressources pour la combattre ultérieurement et s'opposer aux accidents qui pourraient survenir. C'est principalement à cette époque, où l'on fait un si inconcevable abus des saignées, que nous devons insister sur la prudence qu'elles exigent. J'ai vu périr plusieurs malades exsangues, lorsque d'ailleurs leur état morbide ne présentait pas un danger imminent. Sans doute une phlegmasie aiguë doit être attaquée avec énergie; mais ce précepte n'a-t-il donc aucune limite, et faut-il, dans le but de faire disparaître promptement une inflammation, risquer la vie du malade par des pertes excessives de sang? Ce sont

surtout les jeunes médecins qui, pour la plupart, sont susceptibles du reproche de précipitation dans le traitement des maladies. Sans expérience clinique, mais possédant la science des livres, ils s'imaginent que toute phlogose aiguë doit céder aux émissions sanguines employées avec énergie; et lorsque des revers viennent confondre leur espoir, loin de profiter de leurs fautes, ils en rejettent la responsabilité sur le retard réel ou non dans l'agression de la maladie. Les imprudents! ils ne s'aperçoivent pas qu'un malade peut non seulement périr d'hémorrhagie, mais encore que des saignées trop abondantes peuvent ajouter un surcroît de violence à l'inflammation contre laquelle elles sont dirigées. Ce fait est cependant d'une rigoureuse observation, et tous les praticiens attentifs ont pu en vérifier l'exactitude. Mais on a peu profité de cette leçon, puisée au lit du malade, et chaque jour de pénibles résultats viennent encore dévoiler les mêmes fautes. Pourquoi cela? généralement l'homme se gouverne plus par ce qu'il croit que par ce qui est; imbu de théories plus ou moins spécieuses, c'est sur elles qu'il règle sa conduite, et en lui présentant un fait, si vous voulez qu'il le croie, il faut que vous lui en donniez l'explication en même temps que vous le lui montrez. C'est parce qu'on n'a pas su se rendre compte de ce phénomène, c'est parce qu'on a trouvé trop surprenant qu'un engorgement sanguin augmentât dans certaines circonstances, à l'occasion d'une évacuation sanguine, qu'on a refusé d'y croire. A la vérité, quelques médecins, bien convaincus de ce résultat, ont dit pour l'expliquer, qu'un organe enflammé est un centre de vitalité, qu'il joue le rôle des organes importants qui appellent toujours à eux une grande quantité de sang. Mais par une semblable théorie, au lieu de résoudre le problème on n'a fait que

l'éluder. On a seulement expliqué par là pourquoi un organe violemment enflammé est le dernier qu'abandonne le fluide sanguin, à l'occasion d'abondantes hémorrhagies, mais on n'a pas dit pourquoi cette inflammation augmente alors. Il faut nécessairement supposer qu'un changement organique est survenu dans la partie malade, et c'est la source de ce changement organique qu'il fallait chercher. C'est la corrélation qui existe entre d'abondantes évacuations sanguines, et un accroissement d'inflammation qu'il fallait expliquer; telle est la véritable question, et il est temps d'y répondre pour faire disparaître les incertitudes qui déconcertent le médecin dans le traitement des maladies intenses.

Tous les actes vitaux se balancent dans l'économie; ils se révulsent mutuellement; c'est ainsi que la peau, stimulée par le calorique, s'injecte, devient le siége d'un surcroît de vitalité; ses pores s'épanouissent et laissent échapper une plus grande abondance du fluide de la transpiration. Ce travail organique de la peau n'a pu être augmenté sans que les fonctions d'un ou de plusieurs autres organes n'aient diminué d'énergie, et ce sont alors les reins ou la muqueuse pulmonaire ; l'action vitale qui leur est départie est véritablement révulsée par celle qui a lieu dans le tissu cutané. Observons encore un convalescent à la suite d'une maladie de longue durée; la transpiration est peu abondante, la sécrétion de l'urine est peu copieuse, les mucosités sécrétées dans le tube intestinal sont en petite quantité; toutes ses forces se réunissent pour l'accomplissement d'un seul acte, la nutrition ; cette fonction révulse en partie toutes les autres. Eh bien ! supposez maintenant une inflammation intense dans un viscère : ce dernier acte vital a emporté la balance; sous son influence, les autres actions organiques diminuent d'énergie, mais quoiqu'à

un moindre degré ; elles offrent encore un contre-poids au phénomène insolite qui vient de se développer. Si donc une phlegmasie est assez violente pour ne pas céder à des saignées plus ou moins répétées, et que vous vouliez pousser ce moyen au-delà de toute mesure, qu'arrivera-t-il ? Vous diminuerez toutes les actions physiologiques ; elles seront alors incapables de révulser l'irritation, et celle-ci ne trouvant plus de contre-poids dans l'économie tendra toujours à augmenter. Vous appliquez quelquefois sur le derme des stimulants, des sinapismes par exemple, dans le but de détourner, de déplacer l'irritation : pensez-vous donc que l'action à laquelle se livrent tous les organes pour leur nutrition, pour les sécrétions ou autres fonctions, remplisse moins efficacement cet objet ? Pensez-vous que la somme de tous ces actes vitaux ne soit pas capable de contre-balancer, de détourner même l'affection aussi-bien qu'une stimulation développée sur un point circonscrit de la peau ? Et quelle chance de révulsion laisserez-vous à toutes ces fonctions, si vous enlevez tout le fluide sans lequel elles ne peuvent s'opérer ? l'inflammation est alors le seul phénomène prédominant ; on a réprimé tous ceux qui pouvaient lui opposer de la résistance, qui même pouvaient le révulser, et il s'accroît de toute la force qu'ils ont perdue. Ce que je dis ici des phlegmasies aiguës s'applique également aux phlegmasies chroniques, et je ne doute pas que telle ne soit la cause de la rapidité avec laquelle on précipite au tombeau les sujets qui en sont atteints, lorsqu'on cherche à les combattre par des saignées trop répétées. Et tel est l'aveuglement de ceux qui tombent dans cette faute, qu'ils se plaignent encore de n'avoir pas attaqué assez vivement le mal qu'ils n'ont pu surmonter. Si l'on avait bien compris la manière d'agir des émissions sanguines, on ne

serait peut-être pas tombé dans cette funeste erreur; mais on a cru qu'elles n'agissaient qu'en débilitant; ce principe a été fécond en déplorables résultats, et l'on peut dire que ce fut un malheur pour l'humanité de trouver des médecins conséquents. Les malades ont donc été affaiblis, et lorsqu'ils sont morts par suite de cet affaiblissement, on a regretté de ne l'avoir pas porté plus loin.

Les évacuations sanguines, comme je crois l'avoir prouvé, ne peuvent agir que de deux manières suivant le procédé mis en usage : 1°. en diminuant l'action de certains organes; 2°. en opérant une révulsion hémorrhagique; et loin que l'affaiblissement soit nécessaire à la guérison des malades, si l'on trouvait un moyen non débilitant qui eût la même action que les saignées, il devrait leur être préféré. C'est cette opinion qui m'a engagé à essayer la compression des membres chez une dame de soixante-onze ans, atteinte d'apoplexie. Je retins par des ligatures, une grande quantité de sang dans les quatre membres, en les déliant et les comprimant de nouveau les uns après les autres, pour renouveler le sang dans les extrémités, et ce moyen m'a réussi au comble de mes désirs, sans avoir fait perdre une goutte de sang à ma malade. Ce procédé me paraît tellement précieux et susceptible de tant d'applications, que je ne saurais trop engager les praticiens à en faire de nombreux essais.

Est-il nécessaire de réfuter d'avance une objection qui pourrait être opposée, après un examen superficiel, à ce que j'ai dit du danger d'abondantes hémorrhagies. Si toutes les actions vitales, dira-t-on, contre-balancent une phlegmasie, pourquoi saignez-vous? Car assurément vous diminuez par ce moyen tous les actes organiques. A cela, je réponds que chez la plupart des sujets, chez tous ceux qui sont robustes, bien consti-

tués il y a beaucoup de matériaux en réserve pour la nutrition, que, par cette raison, on peut en soustraire une certaine partie sans diminuer pour cela l'énergie des fonctions; qu'alors on peut attendre de favorables résultats des émissions sanguines, mais qu'une fois ces matériaux employés, ce moyen ne peut qu'être pernicieux. L'habitude clinique peut seule donner au médecin le tact nécessaire dans l'usage des évacuations sanguines; mais en général, on ne doit pas perdre de vue ce précepte, que c'est moins sur la quantité de sang enlevée au malade qu'on doit se régler, que sur ce qui lui reste encore de forces. Je pourrais accumuler ici de nombreux exemples de la différence qui se remarque à cet égard entre les divers sujets, et pour me borner à un seul, je citerai deux individus adultes, dont l'un périt exsangue quatorze heures après une seule application de trente sangsues, qu'on n'avait pas assez surveillée, et dont l'autre, atteint d'abord d'une arachnitis, à laquelle succéda un arthritis universel, et enfin une péricardite, supporta, dans l'espace de vingt-quatre jours, trois saignées, dont chacune pouvait être évaluée à quinze onces, et l'application de huit cents sangsues qui fournirent toutes une grande quantité de sang; et ce qu'il y eut de plus surprenant dans ce fait, c'est qu'après une convalescence de trois jours, le sujet fut en état de supporter un voyage assez long pour retourner dans son pays. Je fus d'autant plus frappé du contraste de ces deux faits, qu'ils étaient sous mes yeux dans le même temps.

On aurait tort de croire que la phlébotomie ne doit pas être pratiquée chez les jeunes sujets; son mode d'action est toujours le même; et dès que les veines sont apparentes, on peut la mettre en usage si elle est indiquée. Sydenham saignait souvent les petits en-

fants par la lancette, et sa pratique était heureuse. M. Priou, médecin très distingué de Nantes, pratiqua quatre saignées dans l'espace de quelques heures à une demoiselle de onze ans et demi, atteinte d'une convulsion effrayante, qui dura sept heures. Je n'ai pas besoin de dire que, dans ce cas, la saignée phlébique agissait sur le cerveau.

Le mode d'action des saignées est absolument le même dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës; cependant leur emploi reçoit de celles-là quelques modifications qui ne doivent pas être passées sous silence. J'ai expliqué la manière d'agir de la phlébotomie, dans les maladies de la tête et de la poitrine; nous avons vu que les maladies du cœur exigent des saignées plus copieuses que celles du poumon; j'ajouterai ici que, lorsqu'on a simplement à combattre la stimulation que ces viscères irrités sympathiquement peuvent exercer sur d'autres organes, primitivement malades, il est rarement nécessaire de porter la saignée phlébique très loin; il suffit, le plus souvent, de la pratiquer une fois dès le début. Dans les affections chroniques du cerveau et du cœur, l'estomac et le poumon étant sains, il est nécessaire, pour soulager les organes malades, de réitérer souvent la saignée phlébique, parce que les viscères de la digestion et de la respiration, si l'on permet des aliments, ont bientôt remplacé la quantité de sang enlevé. Il est bien clair que cette médication n'exclut pas plus ici les saignées capillaires que dans l'état aigu. Dans les affections chroniques du poumon, quelquefois la partie souffrante restant en repos, les parties saines redoublent d'action, et ont bientôt, comme dans le cas précédent, renouvelé la quantité de sang que la saignée phlébique a fait perdre au malade; cette opération doit être souvent

renouvelée, mais la saignée doit être peu copieuse, et sera combinée avec l'emploi des saignées capillaires. Dans un grand nombre de cas, la majeure partie du poumon est malade, la partie saine suffit à peine pour la nutrition, et ne pourrait pas hématoser une assez grande quantité de liquide, pour être proportionnée aux abondantes hémorrhagies auxquelles on aurait soumis le malade; on doit alors se borner à pratiquer de temps en temps quelques saignées capillaires, peu abondantes; et toute évacuation sanguine doit être proscrite lorsque la portion saine du poumon ne suffit plus pour la nutrition; la plus légère perte augmente alors le marasme et hâte beaucoup la terminaison funeste qui se prépare. Enfin, je ne ferai plus qu'une remarque relative au poumon; c'est qu'on doit s'abstenir d'une manière absolue des saignées dans les cas d'hémophtisie que présentent de jeunes sujets maigres, dont le développement s'est fait avec rapidité. Le poumon est alors forcé à une action considérable pour fournir les matériaux nécessaires à ce grand accroissement, et ses efforts sont la cause de l'hémorrhagie dont il est le siége. Si vous saignez, vous diminuez ces matériaux et vous rendez nécessaire un travail plus énergique des organes thoraciques; la phthisie est le plus souvent la conséquence de cette pratique, tandis que le repos, la privation de stimulants, suffisent ordinairement pour apaiser les accidents auxquels on veut s'opposer.

Dans le cours des phlegmasies chroniques des autres organes, la saignée capillaire est seule utile, renouvelée plus ou moins souvent suivant les symptômes; elle sera peu abondante, parce que ne pouvant pas espérer d'enlever tout à coup une affection de longue durée, par une médication, quelque active qu'elle soit, le médecin n'amenera pas plus de soulagement par une saignée co-

pieuse que par une évacuation moins abondante; et d'ailleurs la modération est nécessaire pour combattre l'opiniâtreté de la maladie, par une persévérance également opiniâtre dans l'emploi des moyens les plus salutaires. Mais il faut toujours veiller à la nutrition du sujet; dès que celle-ci est arrêtée, ce qui arrive dans les affections de l'estomac, lorsque les altérations de ce viscère sont très étendues, les émissions sanguines, quelque peu copieuses qu'elles soient, doivent être alors abandonnées.

Je ne terminerai pas sans parler d'une opinion fort accréditée dans le monde médical. On pense généralement que la saignée phlébique affaiblit plus que la saignée capillaire, et je crois qu'on est dans l'erreur. Qu'un individu sain d'ailleurs se fasse pratiquer une saignée de précaution, il éprouvera immédiatement après l'opération, un sentiment de faiblesse qui aura disparu le lendemain, souvent même après quelques heures de repos. Une saignée capillaire, aussi abondante, ne fera point éprouver ce sentiment d'une manière aussi prononcée, parce qu'elle n'a lieu que peu à peu, et que l'équilibre entre les gros et les petits vaisseaux ne se perd pas un seul instant; mais les résultats éloignés seront les mêmes; c'est-à-dire que dans les deux cas la même atteinte sera portée à la nutrition. C'est cette faiblesse qui suit immédiatement la saignée phlébique, résultat de la soustraction rapide d'une partie du sang destiné au cerveau et au cœur, c'est cette faiblesse, dis-je, qui en a imposé aux médecins, et leur a fait dire qu'elle affaiblit plus que la saignée capillaire. Cette opinion est, de plus, fortifiée chez eux par cette idée que les sangsues ne retirent le sang que de la partie où elles sont appliquées, sans que cet effet soit réparti dans toute l'économie; c'est-à-dire sans que le liquide soit remplacé

dans un organe, à mesure qu'il en est évacué; mais on a vu combien ils se trompent à cet égard, et nous pouvons conclure qu'une soustraction de sang, quel que soit le procédé qu'on emploie, produit toujours, sinon les mêmes effets thérapeutiques sur les organes, au moins les mêmes résultats, quant à la nutrition.

Sur l'emploi de l'Iode dans le traitement de la Goutte; *par* A. N. Gendrin, *réd.*

Les propriétés d'un médicament nouveau employé à combattre une maladie grave, ne peuvent être parfaitement confirmées que par des observations nombreuses, répétées dans des circonstances variées, par des praticiens différents. C'est dans cette persuasion, et pour ne pas m'exposer à établir d'une manière générale les résultats d'un trop petit nombre de faits, que j'ai appelé l'attention de tous les praticiens sur les avantages que j'ai obtenus de l'usage de l'iode dans le traitement de la goutte. Ces avantages se confirment dans ma pratique. J'ai varié de diverses manières l'administration du médicament à l'extérieur et à l'intérieur, en frictions, en bains, en vapeurs, en teintures, en solution alcaline, en lavements, et je n'ai encore observé aucun accident. Dans tous les cas, l'état des malades a été rapidement amélioré lorsqu'ils n'ont pas été guéris en peu de jours. Si ces faits, au nombre de vingt-six, suffisent pour encourager à tenter de nouveaux essais, je ne les trouve point assez nombreux pour faire accorder définitivement à l'iode la propriété de guérir la goutte, dans tous les cas. C'est pour cela que je ne les publie point encore en détail, parce que je veux plutôt les joindre aux observations des autres comme leur complément que je ne

veux les présenter comme propres à résoudre la question. Je publierai donc d'abord dans ce journal, les faits favorables ou défavorables qui me sont communiqués par mes confrères, en y joignant les remarques dont ils me paraîtront susceptibles. De cette manière, j'espère me mettre à l'abri de la prévention favorable que je pourrais concevoir pour un médicament dont j'ai fait usage jusqu'à présent avec un tel succès que je crois avoir été heureusement servi par le hasard. Je renouvelle donc l'appel que j'ai adressé à tous les praticiens, en les priant de vérifier les résultats que j'ai obtenus, et de me transmettre leurs observations, que je me hâterai de faire connaître au public dans le *Journal général :* je commence à m'acquitter de ma promesse en publiant les deux lettres suivantes.

Lettre du docteur Louis Valentin *au rédacteur du Journal général.*

Nancy, 15 juin 1828.

Monsieur et très honoré confrère;

C'est avec un véritable plaisir que je réponds à votre invitation, publiée dans le *Journal général* d'avril dernier, relativement à l'efficacité de *l'iode* contre les affections goutteuses. L'appel que vous faites aux hommes de l'art, vous procurera, je n'en doute pas, plusieurs documents. En attendant, voici les miens, qui datent d'une époque éloignée.

Depuis l'année 1784 jusqu'en 1790, j'ai traité dans la ville de Nancy et dans les environs, un grand nombre de goîtres; les soldats d'infanterie composant la garnison, qui montaient la garde pendant la nuit, étaient souvent atteints de cette tumeur. Ayant fait à cette occasion beaucoup d'expériences, notamment dans la

composition des remèdes que j'employais, tant sur les militaires que sur des bourgeois ou des campagnards, je m'aperçus que ceux qui avaient des nodus, des rétractions aux doigts, des gonflements aux articulations, suite de la goutte, guérissaient ou étaient plus ou moins soulagés. Dans tous ces remèdes, autant ou plutôt introduits par absorption dans la bouche que par la déglutition, entrait l'éponge calcinée ou seulement brûlée. J'en fis prendre à des goutteux non goîtrés, qui en éprouvèrent de bons effets. Mais une autre espèce de poudre *antistrumeuse*, dans laquelle j'alliais la soude purifiée à l'éponge, etc., agissait encore plus promptement sur des goîtrés goutteux, dont les articulations recouvraient leur mobilité et leur souplesse; je fis usage de cette composition, et souvent avec succès, sur des individus exclusivement goutteux.

Au retour de mon premier voyage en Italie, en 1820, passant par Genève, le docteur Coindet me mit au fait de sa méthode de traiter le goître par l'usage de l'iode; il me donna de cette substance, et de sa teinture. L'odeur de l'iode que je frottais me semblait approcher de celle de l'éponge; lui en faisant la remarque, je lui dis qu'à mon arrivée à Nancy je ferais faire l'analyse de l'éponge présumant fortement que l'iode devait s'y trouver, et que dès-lors cela nous expliquait la cure du goître par les poudres d'éponge marine que nous avions employées. Deux bons chimistes de Nancy firent cette analyse, et y découvrirent de l'iode, mais l'un en obtint une plus grande quantité que l'autre.

Je n'ai jamais appliqué l'éponge brûlée ni l'iode à l'extérieur contre les affections goutteuses exclusivement, mais depuis mes premières observations j'ai souvent prescrit, lorsque la goutte n'était plus dans l'état d'accuité, ou pour en éloigner le retour, le carbonate de

soude mêlé avec une poudre amère ou en opiat; le plus ordinairement je le faisais dissoudre dans une infusion de racines de *calamus aromaticus* et de *gentiana lutea*. Depuis long-temps je n'ai plus donné d'éponge aux goutteux à moins qu'ils ne fussent goîtrés.

Si l'on élevait le plus léger doute sur l'ancienneté de ma petite découverte, on pourrait consulter mon manuscrit sur le goître, envoyé à l'Académie royale de chirurgie en 1789, pour lequel on m'a décerné une médaille en or. On en trouvera la preuve deux pages avant les formules des poudres que j'ai données. Si l'éponge contient de l'iode, donc j'ai découvert, il y a quarante-trois ans, que cette substance, que l'on n'a connue qu'en 1813, est utile dans les affections goutteuses.

Je suis très heureux, mon cher confrère, de pouvoir vous donner ces détails, ne voulant pas en faire ailleurs un vain étalage. Vous êtes sur la voie, si vous prouvez par de nombreuses expériences que l'iode appliqué, *intra et extra* est un remède très salutaire contre la goutte, vous aurez rendu un grand service à l'humanité.....

Je suis, etc. Louis VALENTIN.

Les résultats avantageux de l'emploi de l'éponge calcinée dans le traitement de la goutte, dont se trouvaient accidentellement affectés les sujets auxquels M. L. Valentin l'a administrée, confirment évidemment, comme le pense ce savant praticien, les conséquences qui découlent de ma pratique sur l'emploi de l'iode dans la goutte; car il est certain que l'éponge calcinée contient de l'iode; mais elle contient aussi une assez forte proportion d'alcali, et même cette dernière substance y est en quantité bien plus considérable que l'iode; il n'est pas impossible qu'elle ait été aussi pour quelque chose dans les succès du traitement:

on sait, en effet, depuis long-temps, que les boissons alcalines ont réussi dans quelques gouttes chroniques, surtout lorsqu'il existe des tophus articulaires; cette remarque affaiblit beaucoup la conséquence à déduire des faits observés par M. Valentin, faits qui d'ailleurs n'étaient évidemment pas de nature à conduire à l'emploi de l'iode, que j'ai été, comme je l'ai dit, uniquement amené à mettre en usage par la considération de son utilité généralement reconnue dans les engorgements chroniques des glandes et des articulations.

Lettre du docteur Godier *au rédacteur du Journal général.*

Paris, ce 22 juin 1828.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser, d'après vos désirs, le commencement d'une observation sur la propriété anti-arthritique de l'iode; le succès a été trop prompt pour que je veuille tarder plus long-temps de vous en informer, quoique la guérison soit encore incomplète.

La femme Delaunoy, âgée de soixante ans environ, d'un tempérament sanguin, demeurant dans une rue peu salubre, est obligée, par son état, d'avoir souvent les mains plongées dans de l'eau, tantôt chaude, tantôt froide; elle a été prise d'un accès de goutte qui, quoiqu'il soit le premier, a envahi, presque de suite, toutes les articulations. Les orteils des deux pieds étaient rouges, gonflés; l'attache aponévrotique des muscles de la plante du pied au calcaneum, était gonflée sans rougeur, mais d'une sensibilité extrême, comme toutes les parties affectées; les articulations des phalanges étaient de même rouges, gonflées, douloureuses : j'ordonnai à la malade un repos absolu, une tisane sudo-

rifique et l'application de la flanelle sur les parties souffrantes ; au bout de quelques jours, il n'y avait aucun changement, et j'étais décidé à lui faire appliquer des sangsues, lorsque je lus dans le *Journal général de Médecine*, vos observations sur la propriété anti-arthritique de l'iode ; je résolus d'en faire usage, et aussitôt je prescrivis pour le soir des frictions sur les parties affectées, avec la pommade iodurée, dans la proportion suivante : axonge, douze parties ; iode, une partie. Quatre jours après, le gonflement commença à diminuer ainsi que les douleurs ; j'ai continué les frictions matin et soir, et aujourd'hui 22 juin, la malade est venue elle-même m'annoncer qu'elle éprouvait à peine des douleurs, qu'elle pouvait coudre, ce qui lui était impossible avant l'emploi de cette préparation ; elle n'est pas encore entièrement guérie, mais un résultat aussi étonnant, obtenu dans l'espace de quinze jours, par l'usage extérieur seul de l'iode, m'engage à vous prier d'insérer dans votre estimable journal le commencement d'une observation que je m'empresserai de vous donner en entier, aussitôt la cure radicale de la malade.

J'ai, etc. GODIER, D. M. P.

Médecin du Bureau de Charité du premier arrondissement.

Post scriptum du 29 juin 1828.

Depuis le jour où j'ai fait cette communication à M. le rédacteur, j'ai remarqué des alternatives de bien et de mal ; ce dernier se prononçait surtout pendant que le temps était orageux. Depuis trois jours j'ai administré l'iode à l'intérieur, et la malade va de mieux en mieux.

Je me réserve de faire connaître le reste de cette observation avec plusieurs autres, qui toutes sont favorables à l'emploi de l'iode.

Le succès obtenu par M. Godier est d'autant plus remarquable, que la dose de l'iode appliqué à l'extérieur a été très faible; il n'est pas étonnant que de nouveaux symptômes se soient représentés après que l'effet immédiat du médicament a été un peu affaibli par l'habitude: pour consolider la guérison il n'y avait que deux moyens, ou d'administrer le médicament intérieurement, comme l'a fait sagement M. Godier, ou d'augmenter la proportion d'iode dans la pommade. Dans ce dernier cas, il y a une remarque, que l'expérience m'a mis à même de faire.

Lorsque l'on porte la dose de l'iode au-dessus d'un huitième, dans l'axonge, beaucoup de malades ont la peau trop délicate pour supporter cette pommade, surtout lorsqu'elle est appliquée, à chaque fois, sur la même partie; il faut alors pratiquer les frictions comme les frictions antisyphilitiques, à la partie interne de chaque cuisse et de chaque bras alternativement, ou il faut rendre le médicament moins irritant: on y parvient en donnant pour excipient à l'iode ou à l'hydriodate de potasse, le baume tranquille, mêlé par partie égale à l'axonge. C'est même sous cette forme que je fais maintenant appliquer le médicament sur les articulations affectées de goutte aiguë.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATIONS SUR LA COLIQUE DES PEINTRES ET SUR LES AUTRES AFFECTIONS DÉTERMINÉES PAR L'ACTION DÉLÉTÈRE DU PLOMB; *par* RICHARD HARLAN, D. M.

Chargé, depuis plusieurs années, de donner des soins aux ouvriers de l'une des plus considérables manufac-

tures de blanc de plomb et de produits chimiques des États-Unis, j'ai été à même de recueillir beaucoup de faits sur les accidents produits par l'action vénéneuse du blanc de plomb sur l'économie. Je pense qu'un aperçu succinct sur ce sujet, présentant le tableau des résultats de ma pratique, ne sera pas sans intérêt pour les médecins.

Les ouvriers employés à cet établissement sont pour la plupart d'une robuste constitution : ils sont généralement Irlandais ou Allemands. L'établissement est dans un site très salubre, et les directeurs veillent avec soin à la propreté des ouvriers.

Dans les maladies déterminées par le plomb, comme dans beaucoup d'autres affections, un certain degré de susceptibilité semble disposer à leur invasion. Ainsi, l'ivrognerie ou des excès habituels d'un autre genre, rendent les hommes qui s'y livrent particulièrement susceptibles de contracter la maladie, et préparent fréquemment sa funeste terminaison. Les transitions subites de température, et surtout le froid humide, paraissent aussi des causes prédisposantes de maladies; le plus grand nombre des maladies se remarque dans les printemps tardifs et les automnes précoces.

De tous les jeunes gens qui travaillent à rouler les feuilles de plomb dans la fonderie, un seul a eu la maladie du plomb. Ce jeune ouvrier, âgé de douze ans, fut attaqué, la nuit, d'une paralysie des extrémités et de douleurs dans l'abdomen. Il fut traité avec le mercure et les cathartiques, etc.; il se rétablit. Il retourna à l'ouvrage, et retomba malade au bout de trois ou quatre jours; finalement, il fut guéri par les moyens ordinaires, et il quitta la manufacture.

Les différentes manipulations du plomb, dans la manufacture, ne font pas naître également la maladie,

et produisent quelques modifications dans ses symptômes d'invasion. L'opération la plus dangereuse consiste à mettre le blanc de plomb, désséché au four, dans des barils. Ce travail est confié à des nègres, qu'on n'y emploie que pendant un temps très court et à des intervalles éloignés, et, quoique dans ce travail ils reçoivent nécessairement, par inhalation, dans les voies pulmonaires, une grande quantité de poudre, je n'ai observé qu'un exemple de maladie, sur un nègre, depuis que je suis chargé du service médical de cet établissement; cet homme eut une violente attaque de colique des peintres, dont il fut guéri.

Les ouvriers qui sont chargés de la fonte du métal sont sujets à être attaqués de convulsions apoplectiformes sans douleurs intestinales durant la première période; dans ce cas, la maladie tend surtout à se terminer par paralysie.

J'ai eu de fréquentes occasions de reconnaître que les hommes ne sont pas les seuls animaux susceptibles de contracter cette maladie : les chiens, les chats, les vaches, les poules, en périssent fréquemment. A la dissection de leurs cadavres, j'ai trouvé une mortification des intestins. Des symptômes d'affection cérébrale se remarquent sur les oiseaux par l'action délétère du blanc de plomb; après quelques instants d'un état comme cataleptique, ces animaux frottent leur tête contre les murs et contre les corps solides qu'ils rencontrent.

Comme une pratique rationnelle doit toujours être modifiée suivant les symptômes que présente la maladie que l'on a à combattre, ou, en d'autres termes, suivant les organes ou les appareils d'organes dont les fonctions sont particulièrement altérées, je vais donner quelques observations sur les différentes formes d'invasion de la maladie, en y joignant les différents traitements aux-

quels j'ai eu recours. Je ne me suis point attaché à établir de théorie sur le siége essentiel des maladies saturnines ; je ne m'enquiers point si le foie, le colon, l'estomac, le cerveau, les systèmes nerveux ou vasculaire, sont ou non primitivement affectés : je me contenterai de noter les phénomènes qui tombent sous les sens dans les cas nombreux que j'ai eu à traiter.

Le carbonate de plomb, autrement dit le blanc de céruse, le blanc de plomb, introduit dans l'organisme par l'estomac, par les poumons ou par la peau, car je pense qu'il peut y pénétrer par toutes ces voies, ne produit pas constamment la colique, la douleur intestinale ou la constipation, au moins comme symptômes primitifs. J'ai, au contraire, fréquemment observé que des plus rebelles et des plus graves maladies saturnines avaient débuté par une diarrhée qui se prolonge quelquefois pendant deux jours, mais qui est ordinairement arrêtée en peu d'heures par les remèdes appropriés. D'autres fois, le malade est attaqué généralement la nuit d'accidents que j'ai comparés à ceux de l'apoplexie à cause de la rapidité de l'invasion, de la respiration stertoreuse et de l'insensibilité générale ; mais il ne faut pas oublier qu'il existe en même temps un état général très différent de celui qui domine chez les apoplectiques. Ainsi, le corps est froid, et surtout aux extrémités ; au lieu d'être coloré, le malade est pâle ; il survient fréquemment des convulsions générales. Cet état varie en durée depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours. Dans cet état, les malades ne peuvent supporter les saignées générales. Le meilleur traitement consiste dans l'administration du calomélas et de l'opium, nonobstant la constipation et la direction vers la tête des accidents, qui indiquent aussi dans le même temps de se hâter d'en venir à l'administration des catarthiques,

Ces remèdes, secondés par l'application des ventouses à la tête, d'un vésicatoire à la nuque et des rubéfiants sur les extrémités inférieures, réussissent généralement à guérir cette maladie ou à la concentrer sur les viscères abdominaux. J'ai été témoin d'une maladie qui se présenta sous cette forme, qui fut traitée d'une manière différente, et qui se termina par la mort. Un jeune homme d'un tempérament nerveux avait été employé à broyer du blanc de plomb dans l'huile; il fut attaqué subitement, le lendemain matin, de convulsions et de symptômes morbides qui participaient des accidents apoplectiques et épileptiques. Ce jeune homme habitait à l'extrémité de la ville, en sorte que je ne pus arriver auprès de lui qu'assez tard; j'y trouvai un jeune médecin occupé à le saigner du bras. J'expliquai à mon confrère mon opinion sur la nature de cette maladie, et je lui indiquai le traitement qui me paraissait convenable; mais je ne pus pas lui faire comprendre que l'opium pouvait être administré sans inconvénient dans une maladie dont la constipation était le symptôme dominant: il refusa de déférer à mon opinion. J'appris ensuite que la tête se débarrassa rapidement, mais que le mal se fixa sur les viscères abdominaux, comme cela arrive ordinairement dans cette maladie. La mort arriva trois ou quatre jours après, avec des accidents de mortification des intestins.

Dans le plus grand nombre des cas la maladie saturnine se présente sous la forme de colique des peintres ou de colique sèche. Dans ce cas, les malades sentent une douleur épreingnante à la région ombilicale; la peau de l'abdomen est comme plissée et rétractée; la constipation est opiniâtre; la fièvre se développe; la langue est quelquefois blanche, d'autres fois, elle est couverte d'une épaisse couche brune. La douleur est particulièrement spasmodique; elle revient par inter-

valles irréguliers; rarement elle est tout-à-fait intermittente. Après avoir essayé différents moyens, je me suis arrêté depuis long-temps au traitement suivant :

En prenant pour exemple une violente colique des peintres caractérisée par les phénomènes qui viennent d'être indiqués, j'ai l'habitude de commencer par une saignée du bras ; dans quelques cas, je fais appliquer des ventouses sur l'abdomen, ou un cataplasme de moutarde, suivi d'un épispastique, appliqué sur la peau enflammée. Mais, à tout événement, j'administre en même temps le calomélas et l'opium, à la dose de dix grains du premier, et de deux ou trois grains du second; s'il n'y a pas de nausées, j'y ajoute deux grains d'ipécacuanha. Cette dose est répétée toutes les deux ou trois heures, jusqu'à ce que la douleur ait cédé ou que le ptyalisme se soit manifesté ; on en suspend alors l'administration, et on donne l'un ou l'autre des cathartiques suivants :

1°. ℞ Sel d'Epsom. . . . . ℥ j
Magnésie calcinée. . . . . ℥ ß

Mêlez et dissolvez dans une pinte d'eau.

2°. ℞ Rhubarbe concassée. . . . . ℥ ß
Feuille de séné. . . . . ℥ j
Semences de cardamome. . . . . ʒ ij

Pour une pinte de décoction.

La dose de l'un ou de l'autre de ces purgatifs est un verre plein toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il y aît des évacuations.

A cette période de la maladie, il faut administrer les cathartiques à haute dose ; si on les donnait trop tôt ou avant d'avoir donné le calomélas et l'opium, la quantité que l'estomac en pourrait recevoir ne serait pas suf-

fisante pour exercer une action purgative sur les intestins. J'ai souvent administré, en même temps, la totalité des deux cathartiques ci-dessus, et même en y ajoutant de l'huile de ricin, sans obtenir aucun effet. Comme la salivation mercurielle est de la plus grande importance dans le cas de violente colique saturnine, il faut panser les vésicatoires de l'abdomen avec l'onguent mercuriel, et faire des frictions mercurielles sur une surface plus ou moins étendue, particulièrement si le malade est dans une sorte de torpeur, et si l'on n'a obtenu aucun effet de l'action des médicaments.

Dans les cas de constipation opiniâtre, on a recours avec avantage aux lavements avec la térébenthine, ou avec la mélasse dissoute dans l'eau avec une demi-once de sel de cuisine. Si la chaleur de l'abdomen est considérable; si elle est jointe à de la douleur à la pression, de l'anxiété, de l'insomnie ou à d'autres symptômes qui annoncent l'imminence de l'entérite, on retire le plus grand avantage des lavements d'eau de puits froide fréquemment répétés. On parvient ainsi à diminuer la chaleur et à prévenir ou à arrêter l'inflammation. Les affusions d'eau froide sur les extrémités inférieures ont aussi été employées avec succès contre ces constipations rebelles. Ce traitement réussit souvent dans les cas ordinaires. Nous avons ainsi guéri un homme qui a été malade au point de présenter la décomposition des traits du visage qu'on désigne sous le nom de face hippocratique. Le soulagement chez ce malade fut précédé d'un vomissement d'une grande quantité de matière qui ressemblait à de la peinture verte épaisse.

Il me reste à parler d'accidents plus violents et plus difficiles à traiter : je veux parler de l'irritabilité excessive des organes digestifs, qui fait qu'il y a des vomissements opiniâtres, et que les malades rejettent tout ce qu'on

porte dans leur estomac. J'ai employé le laudanum, la menthe poivrée, le calomélas et l'opium, et l'huile essentielle de térébenthine pendant qu'extérieurement je mettais des cataplasmes rubéfiants et aromatiques. Lorsque tous les moyens avaient échoué, j'ai réussi en diminuant presque instantanément l'irritabilité, par un remède auquel je n'aurais point eu recours *à priori*, contre cette maladie : je veux parler du sucre de saturne réduit en poudre (*acétate de plomb cristallisé*). J'ai été conduit à l'emploi de ce médicament dans ces cas par l'observation de ses bons effets pour calmer les ténesmes, les coliques et l'irritabilité gastrique dans la dysenterie.[1]

Dans les coliques de plomb contre lesquelles j'ai eu recours au sucre de saturne, je n'ai trouvé aucun médicament si propre à remplir les conditions que je me proposais d'atteindre. Après avoir inutilement essayé de calmer l'irritabilité gastrique excessive par le calo-

[1] Les résultats avantageux de l'usage du sel de saturne, dans l'épidémie de 1820, ont été consignés dans un Mémoire inséré dans le *Medical Recorder* (1822, p. 657). On a même consigné dans ce Mémoire, que j'ai eu recours à l'administration du sucre de plomb, dans la colique des peintres compliquée avec un degré excessif d'irritabilité gastrique; mais on a ajouté que je n'avais point encore assez de faits pour recommander avec confiance l'usage général de ce remède dans ces cas. L'éditeur du journal cite et joint à ce Mémoire des remarques que je ne puis approuver ; il y condamne l'usage interne du sucre de saturne dans la dysenterie. Ce médicament a été, dit-il, administré par lui à un enfant de deux ans : les évacuations furent promptement arrêtées, mais le malade fut incessamment tourmenté par une douleur à la pression de l'abdomen ; il tomba aussi dans un état général grave annoncé par l'agitation, l'insomnie et des cris perçants. Malgré toute ma déférence pour les opinions de l'éditeur du Recueil périodique, je crois que les symptômes qu'il attribue à l'usage du remède sont précisément ceux qui caractérisent la dysenterie. Depuis cette époque, j'ai eu de fréquentes occasions d'administrer le sucre de saturne dans la dysenterie, et j'en ai toujours retiré les résultats

mélas et l'opium, secondés par les moyens ordinaires, j'ai eu recours à la prescription suivante :

℞	Calomélas.	G. V.
	Opium.	G. ij.
	Sucre de saturne pulvérisé. . .	G. iij.
	M. ft. pulv.	

à administrer toutes les deux heures jusqu'à ce que les accidents soient diminués : on a généralement obtenu du soulagement après deux ou trois doses. J'ai aussi eu recours avec succès aux lavements avec le sucre de saturne et l'opium en solution.

Après l'administration du sucre de saturne dans la colique des peintres, et lorsque l'estomac est devenu moins irritable, on en revient aux médicaments ordinaires. Les substances que les malades rejettent par le vomissement dans ces cas, consistent, pour la plus grande partie, en bile viciée, dont la quantité est parfois excessivement considérable.

Lorsque enfin les intestins obéissent à l'action des médicaments, une énorme quantité de matière fécale est expulsée avec des flatuosités, et si on ne la modérait la purgation mettrait en danger la vie du malade. S'il reste encore de la douleur, j'administre alors de l'huile

les plus avantageux, et les effets que j'en ai obtenus ont été fréquemment confirmés par les témoignages de plusieurs praticiens, particulièrement dans les États du Sud.

J'ai aussi administré ce remède avec succès dans la fièvre bilieuse grave, avec une irritabilité excessive des intestins qui contre-indiquait l'usage d'autres moyens. Je me propose d'y avoir recours à la prochaine occasion, dans la fièvre jaune accompagnée de ces accidents.

Dans un cas de choléra-morbus, à une période avancée, j'ai administré un lavement avec ℈j de sucre de saturne, et ʒij de teinture d'opium; il m'a paru que ce traitement avait sauvé la vie au malade.

de ricin et du laudanum; si l'estomac les rejette, je donne de petites doses d'huile de térébenthine, et d'huile d'olive alternées avec des prises de laudanum. Mais si après que la violence de la maladie a été vaincue, les intestins restent dans la torpeur, je fais utilement usage d'un mélange d'huile de ricin, et d'essence de térébenthine, dans la proportion d'une cuillerée à bouche de la première, et d'une cuillerée à thé de la seconde. Dans des cas où les intestins restent dans un état de torpeur plus marqué, j'ai fait usage avec un avantage signalé de l'huile de croton. Je l'ai particulièrement administrée à deux malades qui, après une violente attaque de colique des peintres, eurent une récidive sans s'être exposés de nouveau à l'action du blanc de plomb, ayant été saisis de catarrhe pour s'être exposés à l'action de l'air froid et humide.

J'ai dit, au commencement de ce Mémoire, que cette maladie avait une disposition particulière à se terminer par la paralysie des extrémités, et surtout des avant-bras. Je n'ai eu qu'un seul exemple de cet accident parmi les malades confiés à mes soins; mais j'ai eu occasion d'en traiter plusieurs sur des malades qui avaient été confiés d'abord à d'autres médecins. Ces malades se sont tous rétablis, excepté un seul, auquel nous avons fait inutilement continuer pendant deux ou trois mois l'usage de la poudre de noix vomique, et du purgatif secondé par l'action de cautères des deux côtés de la nuque.

Malgré tous les soins du praticien, cette maladie se terminera fréquemment par l'inflammation des intestins; elle ne devient pas pour cela nécessairement mortelle, pourvu que l'on ne perde pas de vue cet accident. Les ouvertures de cadavres, au moins celles que j'ai eu occasion de faire, m'ont constamment montré la mortification des intestins, à moins que le délirium tremens (*mania a*

potu) ne soit venu faire périr le malade. Quatre cas seulement se sont terminés par la mort parmi les malades que je soignais. Trois de ces malades étaient habituellement intempérants; le quatrième était un Allemand ignorant, qui ne connaissait point le danger de sa maladie, et qui resta trois jours sans se faire soigner.

L'intensité de cette maladie, et l'action violente des remèdes par lesquels on la combat, exposent souvent les malades à des accidents dysentériques, caractérisés par d'abondantes selles sanguines. Dans ce cas il n'y a pas de remède plus efficace pour soulager la douleur et supprimer les évacuations, que le sucre de saturne pulvérisé, combiné avec le calomélas, l'opium et l'ipécacuanha. Lorsque, après une longue constipation, le malade a des selles sanguines d'apparence de marc de café, cet accident indique une mortification commençante qui se termine le plus souvent par la mort du malade.

Je me suis soigneusement gardé, dans ce Mémoire, d'entrer dans la discussion des opinions variées et contradictoires des auteurs sur la pathologie, et sur le traitement de ces maladies, voulant me borner à faire connaître les observations que mon expérience m'a mis à même de faire. Je n'ai pas besoin d'ajouter que je ne suis satisfait d'aucun des systèmes de pratique consignés sur cette maladie dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*.[1]

Note sur ce Mémoire; par M. le docteur MÉRAT.

M. le docteur Harlan n'ayant pas donné d'observations détaillées de la maladie qu'il désigne sous le nom de *colique des peintres*, nous ne pouvons affirmer que les affections qu'il a observées soient absolument iden-

[1] Ce Mémoire est traduit du *North American medical and surgical Journal*, *January*, 1828, p. 16.

tiques avec cette maladie, telle que nous l'observons à Paris, et telle que nous l'avons décrite dans notre *Traité de la colique métallique*.

On pourrait même croire que les accidents éprouvés par les ouvriers de la fabrique de céruse dont le docteur Harlan soigne la santé, ne constituent pas précisément la colique des peintres dans son état de *franchise* habituelle. Des paralysies, des phénomènes apoplectiformes ou épileptiformes, au début, ne se voient pas chez nos ouvriers travaillant le plomb, à l'invasion de cette maladie, mais seulement quelquefois à la fin, quoique rarement, et toujours lorsqu'on n'a pas fait de traitement ou lorsqu'on en a fait un contraire.

Nous sommes forcé d'avouer que la saignée, au début du traitement de la colique, nous semblerait tout-à-fait contre-indiquée, si on avait à traiter une colique métallique *pure;* mais la *mortification* des intestins signalée par l'auteur nous empêchant de la voir telle dans l'affection décrite dans ce Mémoire, nous ne pouvons combattre *à priori* sa contre-indication.

Mais un moyen que sous aucun prétexte nous ne pouvons approuver, c'est l'emploi de l'acétate de plomb dans la variété de la colique, où l'estomac rejette tout ce qu'on y introduit. Ce sel, qui cause lui-même cette maladie, donné pour la guérir! il faut avouer qu'il y a dans ce conseil une subversion d'idée qui étonne l'imagination la plus hardie. A moins d'adopter la théorie d'Hannemann, qui veut qu'un médicament susceptible de produire une maladie en soit le remède, on ne peut embrasser une thérapeutique plus en opposition avec toutes les idées reçues. Nous avons vu assez de coliques des peintres causées par le sel de saturne pour condamner l'administration de ce sel comme moyen curatif, et nous nous opposerons de toutes nos

forces à l'introduction de ce mode de traitement dans cette maladie.

Nous répéterons ce que nous avons déjà dit ailleurs : pourquoi chercher des traitements plus compliqués, moins sûrs, lorsqu'on en possède un d'un succès certain, d'une administration facile (quoique désagréable), consacré par plusieurs siècles de succès ? Le traitement dit *de la Charité* ne pourra et ne devra être rejeté que lorsqu'on en aura découvert un plus facile, d'un succès aussi positif, et plus simple, et jusqu'ici aucun moyen pareil n'ayant été indiqué, nous pensons donc de nouveau qu'il faut suivre l'*ancienne méthode*.

Nous profiterons de l'occasion d'un nouveau traitement proposé contre la colique des peintres, pour en indiquer quelques autres à ajouter à la liste supplémentaire des traitements contre cette maladie que nous avons donnée dans ce journal (tom. XCIX, p. 391).

Méthode de M. le docteur Guérin de Mamers. Ce médecin pense que la colique des peintres est nerveuse dans son origine, et inflammatoire dans ses progrès et sa terminaison; il conseille en conséquence les anti-névropathiques au début, et les antiphlogistiques lorsqu'elle a fait des progrès.

Nous observerons que les idées de l'auteur sont hypothétiques; que le traitement de la Charité, qui réussit si bien, quoique si actif, prouve qu'il n'y a rien d'inflammatoire, ni même de nerveux dans cette affection, car assurément les drastiques violents qui en font la base ne pourraient qu'exaspérer une maladie qui tiendrait de ces deux modes de lésions pathologiques.

Du reste, M. le docteur Guérin ne paraît pas avoir mis en pratique la méthode qu'il propose, car il ne cite aucune observation à l'appui. (*Annales de la médecine physiologique*, septembre 1827.)

Méthode de M. le docteur Trélat. Il propose pour tout traitement de la colique métallique l'application de sinapismes sur les membres, et cite un cas de guérison. (*Journal des progrès des sciences médicales*, octobre 1827.)

Il serait bien à désirer qu'un moyen aussi simple pût réussir ; mais que conclure d'un seul fait ? il faut répéter cette méthode de traitement, ce qui est très facile, car les occasions n'en sont pas rares à Paris. Nous avouons que nous doutons beaucoup qu'elle réussisse, car depuis plus de six mois que ce moyen est publié, nous n'avons pas appris qu'on en ait fait usage.

Méthode du docteur Gravel d'Edimbourg. Elle consiste à appliquer des compresses imbibées de décoction de tabac sur le ventre, jusqu'à ce que la constipation, qui accompagne toujours la maladie, cesse ; on les supprime alors pour donner à l'intérieur des purgatifs, surtout l'huile de *croton tiglium* L. en pilules. (*Journal d'Edimbourg*, avril 1827.)

Cette méthode simple, qui est suivie à l'hôpital de Dublin, paraît assez rationnelle, et montre bien que la maladie n'est pas inflammatoire, si on avait besoin de prouver de nouveau ce que l'on sait depuis si longtemps par la pratique. Mais nous conseillons de surveiller l'action énergique du tabac, quoique dans la colique des peintres les médicaments à haute dose ou violents soient moins à craindre que dans l'état normal, et même que dans une multitude d'autres affections pathologiques.

Méthode de M. Chevallier et de M. le docteur Rayer [1]. M. Chevallier, pharmacien de Paris, ayant observé

[1] *Voyez* le Mémoire de MM. Chevallier et Rayer, t. CII, p. 198 de ce Journal.

vient vous rendre compte de ses travaux. Les ouvrages qu'elle a eu à examiner cette année n'ont été ni moins nombreux, ni moins volumineux que ceux des années précédentes. C'est assez dire que sa tâche a été longue et pénible : en effet, chacun des ouvrages, au nombre de trente-deux, a été l'objet d'un rapport et d'une discussion particulière; et bien qu'elle ait mis autant de célérité que possible dans sa marche, le temps lui a suffi à peine pour prendre ses décisions définitives avant l'époque fixée.

Il est résulté de l'examen auquel elle s'est livrée, que plusieurs des ouvrages envoyés au concours n'étaient point dans le cas d'y être admis, soit parce qu'ils n'avaient aucun rapport direct avec l'objet déterminé du prix, soit parce qu'ils avaient paru pour la première fois avant l'époque de la fondation, soit que, très estimables d'ailleurs, ils n'aient offert rien de nouveau. D'autres ouvrages s'adaptent au contraire parfaitement aux termes de la fondation, puisqu'ils proposent de nouveaux moyens curatifs pour des maladies fréquentes; mais les auteurs n'ayant pas apporté un nombre suffisant de faits à l'appui des moyens qu'ils indiquent, leurs expériences n'ayant pas été répétées par d'autres médecins ou chirurgiens, le temps enfin n'ayant pas donné sa sanction aux moyens proposés, la commission a pensé que, sans rien préjuger du mérite de ces moyens, il était juste de réserver aux auteurs le droit de présenter de nouveau leurs ouvrages au concours, quand ils auront acquis les conditions qui leur manquent aujourd'hui.

Mais l'attention de votre commission s'est spécialement arrêtée sur un travail ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur Chervin sur l'origine et la nature de la fièvre jaune*. Cet ouvrage se distingue d'une manière si avantageuse des ouvrages envoyés cette année au concours, que votre commission a jugé nécessaire de vous faire connaître, par un exposé rapide, un voyage remarquable entrepris par l'auteur, ainsi que les résultats importants auxquels il croit être arrivé, et de motiver de cette manière la décision qui a été prise à son égard.

Dès l'année 1809, M. Chervin n'avait pas encore terminé ses études médicales, qu'il cherchait déjà les moyens de rendre quelque grand service à l'humanité. Plein de force et de courage, il s'était arrêté à l'idée d'aller par terre dans l'Inde, pour y étudier le terrible cholera-morbus, dont alors comme aujour-

d'hui on nous menaçait en Europe. Il voulait aller au-devant de ce fléau, le voir, l'étudier sur sa terre natale, afin de savoir avec quelles armes on devrait le combattre s'il venait un jour se diriger contre nous. Pendant près de cinq ans il fit les préparatifs et les études nécessaires à la réussite de son projet. Sur ces entrefaites arriva la paix de 1814, qui le fit changer de résolution. Il sentit qu'il était préférable d'aller étudier en Amérique la fièvre jaune, signalée pour avoir fait nombre d'irruptions meurtrières en Europe, et dont la crainte fait prendre des précautions bien dispendieuses sans doute et bien gênantes pour le commerce, mais qui ne sont pas payées trop cher si elles nous préservent d'un mal aussi grand. M. Chervin ne mit point de retard à exécuter ce qu'il avait résolu; car, le 3 novembre 1814, il était embarqué, et, le 15 décembre, il était à la Guadeloupe, cinq jours après l'occupation de cette colonie par les troupes françaises.

Malheureusement (pour M. Chervin) le pays jouissait, à cette époque, d'une salubrité parfaite, et surtout la maladie qu'il cherchait n'y existait pas, non plus que dans aucune des colonies voisines. Force donc fut pour lui de se contenter de prendre des renseignements sur les épidémies antérieures, et de se mettre en état, par des études convenables, d'observer la fièvre jaune quand elle se montrerait : c'est ce qui arriva au printemps de 1816. D'abord bornée à quelques individus, la maladie devint bientôt des plus meurtrières, et moissonna la plupart des Européens non acclimatés, y compris la garnison française, qui disparut presque entièrement.

Durant ce désastre, M. Chervin développa une activité presque incroyable. Le matin, il allait à l'hôpital militaire observer tous les malades affectés de la fièvre jaune qui s'y trouvaient. De retour à la ville, il voyait non seulement les personnes atteintes et qui lui avaient donné leur confiance, mais il sollicitait des médecins de la colonie, la permission de visiter leurs malades; en sorte qu'il vit et suivit la plupart des individus atteints par l'épidémie. Ce n'est pas tout; il fallait étudier les effets du mal sur ceux qui y avaient succombé : ce genre de recherches était d'une grande difficulté; les préjugés des habitants s'y opposaient formellement, et la température brûlante et humide qui régnait alors les rendait, pour ainsi dire, impossibles. La volonté et la force physique de M. Chervin surmon-

terent tous les obstacles. Il n'eut d'autres moyens que d'aller clandestinement, deux ou trois fois par jour, au cimetière, qui est à une assez grande distance de la ville. Il y faisait exhumer les morts; souvent même il descendait dans la fosse qui les avait reçus; il parvint ainsi à faire, en moins de quinze mois, dans la seule ville de Pointe-à-Pitre, plus de cinq cents ouvertures de cadavres; ajoutons que beaucoup de ces investigations lui coûtaient 20 ou 30 francs.

Pendant cette épidémie, qui dura 18 mois, M. Chervin acquit une grande expérience sur la fièvre jaune, il fit une foule d'observations et d'expériences qui lui démontrèrent, d'une manière positive, que ce mal n'a rien de contagieux.

Ayant acquis cette conviction, et en possédant les nombreuses preuves, on pourrait croire que M. Chervin regarde sa tâche comme terminée, qu'il va revenir en Europe publier le résultat de ses nombreux travaux, et, digne émule des Valentin, des Devèze et des Lassis, y jouir de la reconnaissance et de l'estime de ses compatriotes. Il n'en est rien! c'est, au contraire, dans ce moment, que M. Chervin conçoit le plan le plus vaste et le plus sage que jamais médecin ait formé dans l'intérêt de l'humanité.

Il ne s'agissait plus pour lui d'être certain que la fièvre jaune de la Guadeloupe n'est pas contagieuse, il fallait acquérir la certitude qu'elle n'a pas ce caractère sous d'autres latitudes, d'autres climats, et dans d'autres localités; il fallait surtout en convaincre les gouvernements d'Europe, afin d'affranchir le commerce de précautions inutiles autant qu'onéreuses, et éviter aux nations les frais immenses des établissemens sanitaires. Pour atteindre ce but, M. Chervin n'a d'autre mobile que la fervente philanthropie qui l'anime, d'autres moyens que le sacrifice de son patrimoine, d'autre appui que sa force et sa volonté! Disons-le à l'honneur de l'humanité, c'est seulement avec de tels secours que des entreprises de cette nature peuvent s'accomplir; et, en effet, ce qu'un gouvernement puissant espérerait à peine obtenir avec des dépenses considérables, M. Chervin l'obtiendra.

Il visitera et explorera tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis qu'on en a connaissance; il séjournera partout où il en rencontrera une nouvelle épidémie. Il acquerra de cette manière des notions presque personnelles de tous les faits an-

ciens et récents relatifs à la fièvre jaune. Mais, et c'est ce qui importe surtout à l'objet d'utilité publique qu'il se propose, dans les contrées qu'il parcourra, les médecins auront une grande habitude de la maladie; ces médecins seront de diverses écoles, de divers âges; ils seront peut-être divisés d'opinion par intérêt privé ou par préjugés nationaux.

M. Chervin demandera à chacun d'eux isolément son avis sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune, avec un détail circonstancié des faits ou des expériences sur lesquelles ils se fondent; il leur remettra un cadre préparé à l'avance, et commun pour tous, où ils seront, pour ainsi dire, forcés de s'expliquer nettement sur le point important que M. Chervin veut éclaircir; et pour qu'ils mettent à ce travail toute l'attention désirable, M. Chervin les préviendra que leurs documents seront imprimés avec leur nom dans l'ouvrage qu'il publiera à son retour en France. Tout n'est pas terminé: une pareille pièce peut être apocryphe. M. Chervin prendra la peine de la faire légaliser par les autorités locales, puis par les autorités supérieures, et enfin par le consul ou l'ambassadeur français.

M. Chervin a exécuté cette gigantesque entreprise, dont l'histoire de la médecine n'offre aucun exemple, avec un bonheur, mais aussi avec des efforts inouïs et une persévérance au-dessus de tout éloge.

En huit années, il a visité toutes les colonies françaises, anglaises, espagnoles, hollandaises, danoises, suédoises, aux Guyanes et aux Antilles. Il a suivi le littoral et séjourné dans tous les points de l'Amérique du Nord où la fièvre jaune s'est montrée, depuis la Nouvelle-Orléans jusqu'à Portland dans l'état du Maine; en sorte que, depuis Cayenne jusqu'à ce dernier point, il a parcouru et exploré un espace de 37° de latitude.

Dans ces voyages, M. Chervin a assisté à plusieurs épidémies de fièvre jaune, souvent dans des villes populeuses, où, comme il le dit lui-même, *il était le seul qui pût en sortir et qui voulût y rester*. Il a recueilli l'opinion personnelle, et par conséquent les résultats de l'expérience de 550 médecins américains, sur l'importante question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune. Ces documents sont comparables, parce qu'ils sont tous ou presque tous faits sur un cadre commun.[1]

[1] M. Chervin n'a pas borné là sa prévoyance, il emportera ses

Après avoir séjourné huit ans en Amérique, fait peut-être 30,000 lieues tant par mer que par terre, dépensé, par conséquent, des sommes considérables et toujours sacrifié ses intérêts particuliers ; après avoir enfin surmonté des obstacles sans nombre et des dangers continuels, M. Chervin, heureux comme il le mérite, et c'est tout dire, riche des innombrables faits qu'il rapporte, s'embarque à la Guadeloupe pour la France, où il arrive à la fin de 1822.

Il apprend, en touchant le sol natal, qu'une épidémie de fièvre jaune vient de ravager l'Espagne, et qu'elle a été représentée comme contagieuse. Sa résolution est bientôt prise. A peine se donne-t-il le loisir d'embrasser ses amis et de recevoir leurs félicitations ; il va aller visiter l'Espagne, et voir par lui-même et les hommes et les choses. Et s'il ne rencontre pas la maladie, il verra du moins les médecins qui l'ont soignée et qui y ont survécu.

En vain on lui objecte que l'Espagne est en révolution, que le discours de la couronne a annoncé la guerre, qu'une armée française est prête à envahir la Péninsule. De pareilles difficultés ne sont pas de nature à l'arrêter ! Celui qui vient de vivre six ans au milieu de l'horreur des épidémies ne craint guère les révolutions, et s'inquiète peu de la politique. Et en effet, il était à Madrid, le 9 mai 1823, et à Cadix trois jours après l'arrivée du roi dans cette ville.

Les événements de la guerre troublèrent mais n'empêchèrent pas M. Chervin d'explorer tous les points de l'Espagne où la fièvre jaune s'était montrée, et d'y recueillir les renseignements qu'il désirait ; seulement il lui fallut plus d'une fois déployer un autre genre de courage et de présence d'esprit que celui par lequel il avait surmonté la fièvre d'Amérique ; mais s'il en parle, c'est pour s'en plaindre comme perte de temps. Il a demandé aux médecins espagnols comme à ceux d'Amérique, de dire nettement leur opinion dans le cadre des réponses dont nous avons

précieux documents en Europe ; mais son vaisseau peut périr, et la mer engloutir avec lui la collection qui lui a coûté tant de peine. Il fait copier chaque document, le fait collationner par des officiers publics, dont la signature est elle-même légalisée par le consul ou l'ambassadeur français, il se procure ainsi un double authentique qui sera embarqué sur un vaisseau qui, plus heureux que le sien, arrivera en Europe.

parlé, et il a rapporté de la Péninsule ces nombreux documents légalisés et certifiés selon sa méthode.

L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient les résultats de toutes ses recherches et de tous ses documents. Il y expose les faits sur lesquels il affirme que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse, ainsi que le résumé général des opinions de 630 médecins américains ou espagnols, parmi lesquels plus de 500 déclarent positivement et exclusivement que la maladie n'est pas contagieuse.

Votre Commission n'est point appelée à prononcer sur le fond de la question grave que M. Chervin a traitée dans son Mémoire : elle ne donne aucun avis sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse; mais elle regarde cet ouvrage, à raison des nombreux documents qu'il contient, et de la clarté qu'il doit répandre sur la valeur des moyens préventifs de la fièvre jaune, comme très digne du prix fondé par M. de Montyon pour la médecine. Elle vous propose, en conséquence, de décerner à son auteur un prix de 10,000 francs, bien faible dédommagement sans doute des sacrifices de tous genres qu'il a dû faire; mais quand on a, comme M. Chervin, bien mérité, et avec autant de désintéressement, de la science et de l'humanité, on voit la couronne et non pas sa valeur.

Cette décision étant prise, votre Commission a dû s'occuper des ouvrages de chirurgie; et après avoir examiné et discuté le mérite de chacun de ces ouvrages, elle a décidé de récompenser l'auteur de perfectionnements importants introduits cette année dans les procédés de la lithotritie, perfectionnements dont elle a constaté l'efficacité sur des calculeux qui ont été opérés sous ses yeux.

Accueilli, dès sa naissance, avec empressement par l'Académie, l'art de broyer la pierre dans la vessie a été déjà l'objet de plusieurs des prix ou récompenses solennelles qu'elle décerne. Mais quels que soient les avantages actuels de cette opération nouvelle, elle est loin encore d'être arrivée au point de perfection que l'on est en droit d'espérer sans sortir des limites d'une exigence ordinaire. Les principaux inconvénients qu'elle offre et que les chirurgiens doivent s'attacher à faire disparaître, sont :

1°. De nécessiter une dilatation préalable de l'urètre par l'em-

ploi de sondes, dont le volume, graduellement augmenté, cause quelquefois des accidents graves qui obligent à renoncer à l'opération du broiement;

2°. D'exiger que les branches destinées à saisir la pierre dans la vessie sortent d'une étendue considérable du tube métallique qui les contient, avant de présenter le degré d'écartement nécessaire pour embrasser le calcul, condition qui rend l'opération impossible dans une vessie d'une petite capacité;

3°. D'exposer, dans tous les cas, et surtout dans celui de pierre d'un certain volume et de vessie dont les parois seraient inégales, à pincer les parois de cet organe entre la pierre et le crochet de la pince qui serait engagé dans l'un des enfoncements que présentent ces vessies; ce qui déterminerait la perforation de l'organe;

4°. De nécessiter, lorsque la pierre est grosse, de grands mouvements et une traction considérable de l'instrument sur le col de la vessie, pour mettre la pierre dans une position qui permette de la saisir; ce qui peut avoir les plus graves inconvénients si la vessie est malade ou d'une grande sensibilité;

5°. De ne faire à la pierre, lorsqu'il s'agit de la broyer, qu'un seul trou du diamètre de la fraise perforante, de telle sorte que, pour arriver à briser le calcul, il faut pratiquer une suite de perforations qui exigent un nombre plus ou moins considérable d'applications de l'instrument; et de n'avoir souvent plus d'action lorsque la pierre est déjà perforée de plusieurs trous, parce que la fraise, mise en action, rentre dans l'un de ceux qu'elle a déjà faits; et de laisser ainsi la pierre entière, bien qu'elle soit déjà perforée d'un grand nombre de trous : ce qui a quelquefois mis les opérateurs dans l'obligation d'abandonner le traitement après avoir perforé les calculs en divers sens. L'expérience a même appris, et cela se comprend aisément, que ces trous pouvaient se remplir promptement par le dépôt de nouvelle matière lithique;

6°. Dans les secousses douloureuses qu'éprouvent fréquemment les malades durant les mouvements de rotation imprimés par l'archet à l'instrument perforateur, le corps de l'instrument n'étant en ce moment soutenu que par la main d'un aide;

7°. De laisser souvent le corps étranger s'échapper à la moindre pression de l'instrument perforateur; ce qui rend inu-

tiles et les recherches et les mouvements qu'on avait été obligé de faire pour s'en rendre maître;

8o. D'exposer le chirurgien à engager un des trois crochets de la pince dans l'un des trous faits à la pierre, et par conséquent à ne pouvoir retirer son instrument de la vessie : cas qui, à la vérité, n'est pas arrivé sur le vivant, mais qui s'est montré une fois dans des essais sur le cadavre, et qui par conséquent mérite d'être signalé;

9°. D'être en général beaucoup trop longue, soit par le nombre d'applications nécessaires pour briser le calcul, soit par la nécessité d'appliquer à chacun des fragments le même procédé opératoire qu'à la pierre elle-même.

M. Heurteloup, déjà honorablement récompensé par l'Académie pour la perfection de ses instruments lithotriteurs, a fait disparaître la plupart de ces graves inconvénients. D'abord il ne fait au canal aucune dilatation préalable à l'introduction de l'instrument. Le malade repose sur une espèce de lit où, dans une position commode, la pesanteur de la pierre concourt à la réussite de l'opération.

L'instrument destiné à saisir la pierre est composé de quatre branches qui s'écartent d'une quantité considérable, sans s'enfoncer beaucoup dans la vessie; on peut ainsi saisir des calculs plus volumineux que ceux qu'on avait pu saisir jusqu'à ce jour : ces branches se placent de manière à garnir le col et le bas-fond de la vessie, et dès qu'elles sont écartées, l'instrument ne fait plus aucun mouvement de totalité; car il est bientôt fixé, au moyen d'une vis de pression, sur une forte tige de fer, qui est fixée elle-même sur le lit.

Le procédé pour saisir la pierre nous a paru très ingénieux et un perfectionnement fort important. On sait que, lorsque la vessie des calculeux se contracte, elle applique avec force, et souvent avec des douleurs très vives, la pierre contre le col de cet organe. M. Heurteloup a habilement tiré parti de cette circonstance : les branches de son instrument étant écartées et appliquées contre les parois du col de la vessie, il laisse l'organe chasser par sa contraction l'urine ou l'eau qui le distendait; le calcul est poussé vers le col, et vient se placer de lui-même entre les branches de l'instrument, qui, en se rapprochant, le saisissent sans aucune fatigue ni aucune douleur pour le malade,

ainsi que nous l'avons vu exécuter plusieurs fois devant nous. Si, par hasard, la vessie malade ne se contractait pas, M. Heurteloup se sert de sa pince servante pour laquelle il a déjà reçu des encouragements de l'Académie, et le calcul n'est pas moins promptement saisi.

Une fois le calcul pris solidement entre les branches de l'instrument, il s'agit de le réduire en fragments dans une seule fois, afin d'éviter la multiplicité des applications de l'instrument.

M. Heurteloup, au lieu de se contenter de perforer en différents sens la pierre, la perce d'abord de part en part; puis, en inclinant au moyen d'une vis de rappel le bout du perforateur, il agrandit le premier trajet et finit par tellement évider la pierre, qu'elle devient une véritable coque, qui se brise alors avec la plus grande facilité sous la simple pression des branches de l'instrument ou par l'effort de l'évideur : durant le temps que dure cette partie de l'opération, un double courant d'eau établi à travers l'instrument, entraîne le détritus de la pierre audehors à mesure qu'il se forme.

Au moyen de ce procédé d'évidement dont la première idée appartient à M. Leroy, déjà connu de l'Académie comme le principal inventeur des instrumens lithotriteurs, mais que M. Heurteloup a rendu praticable par la résistance qu'il a su donner à son évideur, on peut attaquer et broyer en quelques instants des pierres d'un volume considérable, ce qui nous semble un perfectionnement fort avantageux. Reste enfin l'issue des fragments de calcul trop gros pour sortir d'eux-mêmes avec l'urine.

Ces fragments qui ont une forme concave sur une de leur face, forme que leur a donnée l'action excentrique de l'évideur, sont pulvérisés avec la plus grande facilité au moyen d'un instrument *ad hoc*, que M. Heurteloup appelle *brisecoque.* Cet instrument, dont votre Commission a été très satisfaite, est composé de deux branches renfermées dans un tube d'acier qui n'a pas plus de deux lignes et demie de diamètre; par un mécanisme simple, les deux branches s'écartent avec promptitude et facilité, saisissent de même les fragments, les réduisent en un instant, quelque durs qu'ils soient, en poudre grossière, par un mouvement de va et vient, et combiné de manière que jamais la vessie ne peut être pincée. Comme il n'existe plus aucun obstacle à l'expulsion de cette poudre de la vessie, l'opération est ter-

minée par l'écoulement de l'eau et de l'urine qui entraînent ce détritus.

En résumé, les perfectionnements que M. Heurteloup a apportés cette année dans les procédés de la lithotritie, nous ont paru rendre cette opération plus sûre, plus prompte, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidents qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie.

Et comme M. Heurteloup nous a fait connaître dix-huit cas d'emploi de ses instruments, et que plusieurs d'entre nous ont assisté à deux de ses opérations, votre Commission a jugé les améliorations qu'il propose suffisamment constatées, et, en conséquence, elle a décerné à M. Heurteloup le prix de chirurgie, en en fixant la valeur à 5,000 fr., et en y mettant cette condition, que l'auteur publiera ses instruments le plus tôt possible.

La Commission, dans l'intention, en ce qui regarde la lithotritie, de rendre à tous ceux qui ont concouru à créer cette utile opération, la justice qui leur est due, et ayant acquis la certitude que M. le docteur Gruithuisen, dès l'année 1813, a proposé un système d'instruments qui montrait la possibilité de parvenir un jour à broyer la pierre dans la vessie; qu'il a employé sur le vivant, à plusieurs reprises, *des sondes droites d'un gros calibre*, et que par là il a une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 1,000 francs sera adressée à M. le docteur Gruithuisen.

Conclusions de ce Rapport.

Un prix de médecine, de la valeur de 10,000 francs, de la fondation Montyon, année 1827, a été adjugé à M. Chervin, auteur d'un ouvrage ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur Chervin concernant l'origine et la nature de la fièvre jaune.*

Un prix de chirurgie, de la même fondation et de la valeur de 5,000 francs, a été adjugé à M. le baron Heurteloup, pour les perfectionnements qu'il a récemment introduits dans l'opération de la lithotritie.

Sont réservés pour les concours ultérieurs les ouvrages de médecine ou de chirurgie qui ont proposé de nouveaux moyens curatifs, la Commission ayant jugé que ces moyens n'avaient

pas encore reçu une sanction suffisante du temps et de l'expérience.

L'Académie adopte le rapport et ses conclusions.

Séance PUBLIQUE du 16 juin 1828.

M. le président donne lecture de l'annonce des prix décernés par l'Académie des Sciences pour l'année 1828. Voici cette annonce en ce qui concerne la médecine et les sciences qui s'y rapportent :

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, *fondé par* M. DE MONTYON. — L'Académie a décerné une médaille d'or à M. le docteur DUTROCHET, pour sa découverte du phénomène qu'il a fait connaître sous le nom d'*Endosmose*, et une autre à MM. AUDOUIN et MILNE EDWARDS, pour leurs *Observations et leurs expériences sur la circulation et la respiration dans les crustacés*. Parmi les ouvrages qui lui ont été présentés, elle a distingué le Mémoire manuscrit de M. le docteur VIMONT, intitulé *Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs, et sur la forme de leurs têtes*; et celui de M. COLLARD DE MARTIGNY, intitulé *Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'aliments solides et liquides sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe*. Mais le jugement de ces deux écrits exigeant des vérifications qui n'ont pu être terminées, ils ont été réservés pour le concours de l'année prochaine.

PRIX FONDÉ PAR M. DE MONTYON, *en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre*. — Plusieurs pièces d'un même auteur ont seules été envoyées au concours, elles ont pour objet de prouver que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. L'auteur, qui avait déjà traité ce sujet en 1826, ne s'est point découragé, et ses nouveaux efforts le font approcher de plus en plus du but. Mais l'Académie a pensé que ce but n'est pas encore atteint, et elle a renvoyé à l'année prochaine pour juger définitivement la question importante dont il s'agit.

PRIX FONDÉS PAR M. DE MONTYON, *en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.* — L'Académie a reçu trente-deux ouvrages imprimés ou Mémoires manuscrits destinés à concourir à ces prix; mais l'Académie, d'après les termes formels du testament et de l'ordonnance du Roi qui en règle l'exécution, ne pouvant couronner que des ouvrages *qui contiendraient un moyen de guérison nouveau et d'une efficacité constatée*, a dû écarter la plupart des ouvrages qui lui avaient été adressés, bien qu'elle se plaise à reconnaître que plusieurs d'entre eux ont un mérite distingué et jouissent d'une réputation justement acquise.

(Ici se trouve l'annonce des prix décernés à MM. CHERVIN, HEURTELOUP et GRUITHUISEN, indiqués ci-dessus.)

PRIX DE STATISTIQUE, *fondé par* M. DE MONTYON. — L'Académie a reconnu avec satisfaction que les études statistiques font chaque année des progrès sensibles. Les exemples mémorables qui ont été donnés depuis long-temps dans la capitale ont imprimé une heureuse direction à ce genre de recherches.

Parmi les ouvrages qui ont été, cette dernière année, présentés au concours, les pièces n° 1 et n° 4 ont principalement fixé l'attention de l'Académie.

Elle a vu dans la première le tableau de la seule possession qui reste à la France dans l'hémisphère austral, tracé sur les lieux par un fonctionnaire supérieur après plusieurs années de résidence. On a jugé que ce travail offre l'ensemble des détails que comporte une bonne statistique, rangée avec beaucoup de méthode et enrichie de tous les faits physiques, ethnographiques, agricoles et commerciaux qui pouvaient y répandre le plus d'intérêt; ensemble qui exigeait une réunion fort rare des connaissances les plus variées.

La pièce n° 4 a un objet spécial très important et traité de la manière la plus complète. Ce travail atteste dans son auteur un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges.

On a pris ces divers motifs en considération, et il a été décidé, 1°. que le prix de statistique pour l'année 1827 serait décerné à la pièce n° 1, qui contient la statistique de l'île de Bourbon. L'auteur est M. THOMAS, ancien administrateur.

2°. Qu'il serait fait la mention la plus honorable de l'ouvrage de M. le docteur FALRET, sur les suicides et les morts subites, et qu'en décernant cet accessit, on exprimerait le regret de ne

trouver dans les dispositions du fondateur aucun autre moyen de témoigner l'estime de l'Académie pour des recherches aussi laborieuses et aussi utiles.

Il a été ensuite donné lecture du programme des prix proposés pour 1829 et 1830. Ce programme est semblable, pour le prix de médecine et de physiologie, à celui de l'année dernière.

M. Magendie a lu un Mémoire sur l'anatomie du cerveau, que nous ferons connaître textuellement dans notre prochain cahier. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 3 juin 1828.

Sur des Bouts de Sein propres à soustraire les mamelons des nourrices à l'action des lèvres de l'enfant.

M. Moreau fait un rapport sur des bouts de sein soumis à l'Académie par M. le comte de Perrochel.

Parmi les causes qui rendent l'allaitement maternel difficile et quelquefois impossible, il faut surtout compter la conformation vicieuse des mamelons, les excoriations de ces parties, les gerçures, les crevasses plus ou moins profondes dont ils sont le siége, les érysipèles, etc. Depuis long-temps on a cherché les moyens d'obvier aux inconvénients de ces différentes incommodités, et à parer aux obstacles qu'elles apportent à l'allaitement. Depuis long-temps on a reconnu qu'il est impossible d'atteindre ce but par des moyens pharmaceutiques. Quand on n'a qu'à soustraire les parties au contact des vêtements, l'application d'une simple feuille de lierre suffit; mais pour mettre la nourrice à même

d'allaiter, il faut un moyen de soustraire le mamelon au contact des lèvres de l'enfant, ou un moyen de suppléer à l'imparfait développement du mamelon, en conservant à la succion toute son efficacité. Les bouts de sein en bois, en ivoire, ne peuvent convenir; on en a fait en tissu de soie recouverts d'une couche d'huile de lin et de litharge, comme les sondes flexibles; on a reconnu qu'ils étaient trop résistants. Un médecin de Lyon a proposé les bouts de sein en caoutchouc, fixés sur une plaque de bois léger; ils sont préférables aux précédents, mais ils échouent cependant encore assez souvent, soit parce qu'ils sont trop épais et qu'ils sont trop durs, soit parce qu'ils sont trop minces, et qu'ils s'amollissent à un trop haut degré.

En 1815, dit M. Moreau, votre rapporteur donnait des soins à plusieurs femmes qui avaient essayé sans succès les différentes espèces de bouts de sein, lorsqu'il vint à accoucher une comtesse russe, qui eut besoin de recourir aux mêmes moyens pour allaiter son enfant. Cette dame mit en usage un moyen usité généralement en Russie; c'est la peau des tétines de vache préparée de la manière suivante : on fait dégorger pendant quelque temps les tétines de vache dans l'eau; on les dégraisse avec soin; on les met de nouveau à macérer dans l'eau; on les retourne et on enlève toute la partie charnue et l'épiderme; enfin on plonge la tétine pendant vingt-quatre ou trente heures dans un bain d'hydrochlorate de soude.

MM. Evrat et Moreau ayant reconnu chez cette dame les avantages des bouts de sein préparés avec les tétines de vache, conseillèrent à madame Breton, sage-femme, rue du faubourg Montmartre, d'en préparer. Madame Breton perfectionna ces instruments en adaptant la tétine préparée sur une plaque. Depuis ce moment, par

les conseils du rapporteur et de M. Évrat, plusieurs personnes se procurèrent les bouts préparés par madame Breton, et leur supériorité devint incontestable. Parmi les personnes que M. Évrat adressa chez cette sage-femme pour se procurer ces instruments, était M. le comte de Perrochel, qui en fit faire usage à sa fille. Il conçut ensuite le projet de répandre ce moyen dans la classe indigente. A cet effet, M. de Perrochel fabrique lui-même les bouts de sein avec des tétines de vache, et obtient ces bouts au prix de 35 centimes au lieu de 5 francs que les vend madame Breton.

Le degré de perfection auquel M. de Perrochel a porté ces instruments leur assure une supériorité incontestable, même sur ceux de madame Breton. Le procédé de fabrication est très simple : M. de Perrochel fait d'abord dégorger les tétines de vache dans l'eau pendant vingt-quatre ou trente heures; il les dégraisse ensuite autant que possible, puis il les fait macérer pendant quinze jours dans un lait de chaux très fort, en ayant soin de les remuer toutes les vingt-quatre heures. Après les avoir ainsi passées à la chaux, M. de Perrochel lave avec soin les tétines, les gratte pour enlever l'épiderme, les retourne et les gratte pour les priver de la partie charnue qui adhère à la peau; il les passe ensuite à la pierre-ponce sous l'eau; il les monte ensuite sur un moule de bois blanc, les laisse sécher à l'ombre, et les polit enfin avec une peau de chien à demi usée; enfin il les monte sur une plaque semblable à celle de madame Breton, excepté que cette plaque de bois poli présente à son centre un cône percé de plusieurs trous qui emboîte le mamelon. C'est sur ce mamelon saillant qu'est assujettie la tétine préparée, avec un fil métallique. Les bouts préparés par M. de Perrochel sont plus longs et plus souples que ceux de madame Breton; c'est en

cela surtout qu'ils sont préférables : soutenus aussi par le mamelon de bois qui leur sert de forme, ils n'ont pas l'inconvénient de se coller sur le mamelon, et de rendre la succion difficile comme ceux de madame Breton.

L'Académie, dit en terminant M. Moreau, ne peut qu'applaudir au zèle de M. le comte de Perrochel, et que l'engager à continuer à préparer et à répandre des appareils qui lui paraissent aussi simples qu'utiles. [1]

M. Désormeaux : L'usage des bouts de sein préparés avec des tétines de vache n'est pas nouveau; il est général en Alsace. Ces bouts de sein ne sont pas sans inconvénients; n'ayant été ni chamoisés, ni tannés, ils finissent par répandre une odeur désagréable et par se corrompre; la gomme élastique n'a point cet inconvénient.

Les bouts de sein en caoutchouc, inventés par un chirurgien de Lyon, étaient très bons. Ce chirurgien ayant cessé de les préparer, M. Féburier en confectionna qui devinrent moins bons, et qui enfin eurent tous les désavantages signalés par M. Moreau; mais M. Verdier, successeur de M. Féburier, les a perfectionnés; ils sont maintenant aussi bons qu'ils étaient; ils semblent préférables à ceux faits avec des tétines de vache; ces derniers ont, d'ailleurs, encore un inconvénient : adaptés sur un cône en bois, ils ne permettent pas l'action des lèvres de l'enfant sur le mamelon. Ceux de caoutchouc, au contraire, ne sont montés que sur un cercle; il en résulte que le mamelon est saisi par les lèvres de l'enfant; la succion est plus facile que quand il faut que l'enfant fasse le vide dans le cône pour que le lait arrive dans sa bouche. Je sais bien, dit M. Désormeaux, que

[1] M. de Perrochel distribue gratuitement les bouts de sein qu'il prépare.



lorsque l'enfant est fort il peut le faire; il tétera alors avec un bout quelconque; mais, s'il est faible, il se fatigue aisément; il n'obtient que peu de lait, et ne se nourrit pas.

Ce serait une amélioration à indiquer dans la confection des bouts de sein faits avec des tétines de vache, que la suppression du cône en bois, et de trouver le moyen de donner à la peau une solidité suffisante pour qu'elle ne s'affaisse pas et ne vienne pas boucher, quand elle ne serait plus soutenue par le cône, les ouvertures des canaux qui fournissent le lait.

M. Moreau trouve que ce que M. Désormeaux blâme dans les bouts de sein de tétine de vache est un avantage; quand le mamelon est malade, la succion et l'appréhension exercées par les lèvres de l'enfant, même au travers d'une cloison intermédiaire, sont très douloureuses. Dans les bouts fabriqués par madame Breton, il passe de l'air autour de la plaque; cela n'arrive pas avec ceux de M. de Perrochel, qui sont plus longs. Au surplus, M. Moreau se sert depuis long-temps des bouts de sein de tétine de vache; il n'en a retiré que des avantages qu'il n'a point obtenus de ceux de caoutchouc.

M. Désormeaux répond qu'il n'a qu'une observation à faire : c'est que les résultats de l'expérience de M. Moreau sont contraires à ceux de la sienne.

M. Baudelocque dit que l'indication des bouts de sein en tétine de vache est consignée dans l'ouvrage d'Amand, imprimé en 1710. [1]

[1] C'est en 1713, et non 1710, que parut l'ouvrage de Pierre Amand; il porte pour titre : *Nouvelles Observations sur la pratique des Accouchements; avec la manière de se servir d'une nouvelle machine pour tirer la tête de l'enfant.* Parmi les nombreux cas curieux que contient cet ouvrage intéressant, il y a plusieurs faits de grossesse chez des femmes dont le vagin était imperforé. A. N. G., *réd.*

M. Deneux dit que l'usage des bouts de sein préparés avec des tétines de vache se trouve conseillé dans un ouvrage imprimé à Lille, il y a plus de cent ans, lequel a pour titre : *le Chemin frayé aux accoucheurs.* Le plus grand inconvénient des bouts de sein, suivant M. Deneux, c'est qu'ils font souvent cesser la sécrétion du lait; quant à ceux de tétine de vache, ils se corrompent, et produisent dans la bouche des enfants une espèce de muguet que M. Deneux a souvent eu occasion d'observer.

M. Moreau ne nie pas que le lait ne se supprime quelquefois par l'usage des bouts de sein; mais la même chose arrive sans eux, quand, à cause des douleurs, les femmes donnent trop peu à téter; et, d'un autre côté, comment faire quand la succion est rendue impossible? Il faut bien alors recourir aux bouts de sein, ou cesser l'allaitement.

L'Académie adopte le rapport et ses conclusions.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 24 juin 1828.

Ascite par péritonite chronique, avec Hydropisie enkystée des ovaires, et Cancer du corps de l'utérus, traitée par 135 *ponctions.*

M. Gasc, en son nom et en celui de MM. Aulaguier et Bally, fait un rapport sur une observation d'hydropisie ascite, que M. Lecourt de Cantilly, médecin à Dol (Ille-et-Vilaine), a adressée à l'Académie. Voici un extrait textuel de ce rapport :

Marie Roussel, âgée d'environ quarante-quatre ans, mère de plusieurs enfants, demeurant à Ros-Landrieux, était enceinte de sept à huit mois lorsqu'elle perdit son mari, qui la laissa dans l'indigence. Un des créanciers de son mari la maltraita et lui donna plusieurs coups, à la suite desquels elle fit une fausse

couche. Réduite à la mendicité, cette femme contracta une fièvre quarte qui dura dix-huit mois, et fut suivie d'un gonflement extraordinaire du ventre avec œdématie des extrémités inférieures. Dans cet état elle entra à l'hôpital, où on lui administra plusieurs fois des potions purgatives qui produisirent chaque fois de copieuses évacuations par le haut et par le bas; le ventre n'en resta pas moins gonflé et volumineux : elle demandait la ponction avec instance, on ne voulut point la pratiquer. Elle sortit de l'hôpital; mais son état faisant des progrès, elle fut obligée d'y rentrer au bout de trois mois. Elle y resta encore douze jours sans qu'on voulût l'opérer; mais elle souffrait tellement, qu'elle voulut elle-même se faire une ouverture au ventre avec un couteau. Ce fut alors que le chirurgien se décida à lui donner un coup de lancette au milieu de l'hydromphale (ce sont les expressions de M. Lecourt de Cantilly); il jaillit de cette ouverture environ quatre-vingts livres de liquide, dont l'évacuation affaiblit considérablement la malade : cette opération fut réitérée deux fois en trois mois.

Sortie de l'hôpital huit jours après la troisième opération, cette femme conservait à l'ombilic une plaie qui fournissait toujours une grande quantité de liquide. Ce fut alors, au mois d'août 1824, que M. Lecourt de Cantilly commença à donner des soins à la malade; elle avait alors quarante-sept ans : sa physionomie exprimait la douleur; la peau était brûlante et sèche; la langue était humide, mais rouge à la pointe et sur les bords; le pouls était faible, petit et fréquent, quoique régulier, et l'appétit nul; elle éprouvait une douleur intense à l'ombilic, ainsi que dans le côté droit de l'abdomen, où l'on remarquait une tumeur d'un volume et d'une dureté extraordinaires, qui s'étendait au-dessus de la région ombilicale. On observait en outre sur cette région un petit ulcère d'une couleur noire et de la grandeur d'un centime, par lequel il s'écoulait journellement une quantité considérable de sérosité. M. Lecourt de Cantilly y fit appliquer des plumasseaux de charpie trempés dans du lait doux ou de la crème. Au bout de vingt-huit jours cet ulcère fut complétement cicatrisé; pendant ce temps on employa des cataplasmes et des fomentations aromatiques sur le ventre, des frictions sèches sur les extrémités supérieures et inférieures, des boissons diurétiques et le repos. La malade, voyant son état amélioré par ce traitement, cessa

toute espèce de remède ; l'ascite fit d'abord de nouveaux progrès, et devint si considérable, qu'il fallut recourir à la paracenthèse, qui fut pratiquée au lieu d'élection, vers le mois de novembre ou de décembre 1824. Depuis ce moment, jusqu'au 2 janvier 1826, c'est-à-dire dans l'espace de treize à quatorze mois, la ponction a été faite cinquante fois, et le liquide abdominal se fit encore jour dans cet intervalle, tantôt par l'ombilic, tantôt aux lieux où le trois-quarts avait pénétré. Les règles paraissaient fort irrégulièrement, et la quantité des urines était très variable. La malade, soumise à toutes les causes de maladies auxquelles l'exposait son indigence, passait sa vie en plein air, couchant sous un hangar, exposée à toute l'intempérie des saisons. On lui pratiqua d'abord la ponction tous les vingt-quatre jours ; il fallut ensuite y revenir tous les dix-huit, ensuite tous les douze jours, et enfin toutes les semaines. Dans l'espace de seize mois, depuis le 2 janvier 1826 jusqu'au 10 mai 1827, la paracenthèse a été pratiquée quatre-vingt-deux fois ; ainsi, en trois années, depuis le mois de mai 1824 jusqu'au 10 mai 1827, cette femme a eu cent trente-cinq ponctions ; la quantité de liquide extraite chaque fois est estimée par M. Lecourt à environ dix pintes ou vingt livres ; ainsi, plus de deux mille sept cents livres de sérosité ont été extraites de l'abdomen, sans ce qu'il s'en est écoulé par les petites ouvertures accidentelles qui se sont formées quelquefois dans l'intervalle des opérations.

Ce n'est pas, dit M. le rapporteur, une chose rare dans l'histoire de l'art, que des observations de cette espèce. Méad parle d'une femme qui fut attaquée d'une hydropisie de l'ovaire à cinquante-un ans, et qui subit, dans l'espace de cinq ans et sept mois, soixante-six ponctions, qui donnèrent issue à dix-neuf cent vingt livres d'eau. Le traducteur de l'ouvrage de Méad, le docteur Coste, rapporte que Laflize, chirurgien à Nancy, a pratiqué sur une même malade, âgée de trente-huit ans, en l'espace de trois années, quatre-vingt-dix-huit ponctions, dont chacune, à la réserve des deux dernières, a fourni seize et dix-huit pintes de sérosité ; la malade fut dix ans sans être obligée de se faire faire la ponction, quoique le ventre restât extrêmement gros : au bout de ce temps il fallut y revenir, et la malade mourut.

On lit dans le *Journal de Médecine*, t. XIV, p. 435, l'histoire

d'une femme de quarante-trois ans, qui a subi la ponction cent quarante-trois fois en trois années. La première ponction donna issue à trente-deux pintes d'eau; au bout de quinze jours le ventre fut aussi gros qu'auparavant, et il fallut réitérer l'opération, par laquelle on tira la même quantité d'eau que la première fois. L'intervalle entre chaque ponction devint successivement plus court dans les derniers temps; il était de huit à neuf jours. Cette femme n'a cessé de jouir, du reste, d'une bonne santé, et un quart d'heure après être sortie des mains de l'opérateur, elle se promenait dans la ville : on ne dit pas quelle a été l'issue de cette maladie.

Le docteur Bezard a consigné dans les *Bulletins de la Société médicale d'Emulation* (décembre 1815), l'histoire d'une femme qui, dans l'espace de treize ans, a subi cent soixante-cinq ponctions, dans chacune desquelles on tirait vingt pintes d'eau, en sorte que de toutes ces opérations, en prenant pour terme moyen quinze pintes, il en résulte une masse totale de deux mille trois cent soixante-quinze pintes de liquide. [1]

[1] Aux faits intéressants que M. le docteur Gasc a rassemblés dans ce rapport, nous pouvons joindre le suivant, tiré de notre propre pratique.

La veuve Miroir, âgée de soixante-cinq ans, demeurant rue Bafroi, no 35, vivant dans l'indigence, et passant la journée, assise, à mendier sous les arcades de la Place Royale, me fut adressée, en juin 1824, par une dame charitable. Elle avait le ventre distendu par une quantité considérable de sérosité; elle avait subi la paracenthèse, deux mois et demi auparavant, pour la douzième fois, à l'hôpital de la Pitié. Cette malheureuse me raconta que sa maladie avait commencé, quatre ans auparavant, par des coliques et des douleurs abdominales avec fièvre et vomissements; que c'était après cette maladie, pour laquelle elle avait été admise à l'Hôtel-Dieu, que son ventre avait commencé à acquérir du volume. Cette femme était dans un état de demi-maigreur, ses jambes n'étaient point infiltrées, elle avait la figure vergetée comme celle d'une personne habituée à faire des excès de vin; elle nous pria de lui faire la ponction chez ses enfants, où elle habitait, aussitôt que le troisième mois depuis la dernière ponction serait écoulé; car elle ne voulait pas devancer cette époque, quoique le ventre fût très volumineux et la fît beaucoup souffrir par la pesanteur qu'elle y ressentait et par la gêne de la respiration surtout après le repas. Les trois mois ache-

Après avoir cité ces faits, M. le rapporteur revient à l'observation de M. Lecourt de Cautilly; la malade qui en était le sujet périt après la cent trente-cinquième ponction, le 11 mai 1827; l'auteur ne put obtenir que l'ouverture de l'abdomen du cadavre. Les téguments de cette partie du corps étaient, dit M. Lecourt, lâches et de couleur ordinaire; on y voyait seulement des cicatrices petites et multipliées vers la partie moyenne de l'hypochondre gauche; ces cicatrices étaient le résultat des petites plaies produites par le trois-quarts. Huit

vés, nous pratiquâmes la ponction au lieu d'élection, et nous tirâmes vingt-six litres de sérosité citrine. Le ventre vide, nous sentîmes à la région ombilicale une tumeur dure, mamelonée, très mobile, et du volume de la tête d'un enfant naissant. Au bout de quelques jours, cette femme fut complétement rétablie de sa treizième ponction. Nous réitérâmes cette opération tous les trois mois, en 1824 et 1825; en 1826, nous fûmes obligés de rapprocher les paracenthèses, et de les faire toutes les onze semaines, puis toutes les dix semaines; dans le commencement de 1827, il fallut les pratiquer toutes les huit semaines. Nous perdîmes alors cette femme de vue; elle cessa de vivre avec ses enfants, et elle alla se faire opérer à l'hôpital. Au mois d'avril dernier 1828, cette malheureuse nous fit appeler pour une maladie aiguë dont elle était atteinte; elle nous dit qu'elle était à sa trente-sixième ponction, qu'il fallait y revenir tous les mois, et qu'on extrayait chaque fois autant de sérosité que nous en tirions nous-même, c'est-à-dire vingt-quatre à vingt-huit litres. Il n'arrive aucun accident à cette femme; elle entre à l'hôpital tous les mois, et y reste quatre à cinq jours pour y subir la paracenthèse. Elle s'est parfaitement rétablie de la fièvre muqueuse dont nous l'avons trouvée atteinte, par une légère infusion amère, de la limonade vineuse et du bouillon que la même personne charitable qui nous l'avait envoyée lui a fait donner. Elle continue à mendier au même lieu.

Les ascites anciennes nous suggèrent une remarque qui n'est peut-être pas sans importance pour le diagnostic : c'est que le ventre, chez ces sujets, est la seule cavité qui contienne de la sérosité; il n'y a point dans ce cas, comme dans les ascites plus récentes, d'infiltration séreuse du tissu cellulaire des parois, et encore moins des extrémités inférieures. Cette circonstance ferait croire à l'existence d'une hydropisie enkystée, lorsque ce n'est réellement qu'une ascite que l'on observe. A. N. G., *réd.*

livres de sérosité, environ, étaient épanchées dans l'abdomen ; l'épiploon a paru entièrement détruit, le péritoine était recouvert d'une fausse membrane blanchâtre, lisse, épaisse de quelques lignes, et s'enlevant facilement avec le scapel : on ne remarquait ni matière tuberculeuse, ni granulations dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine aux différents viscères de l'abdomen, trois tumeurs arrondies qui paraissaient en quelque sorte n'en faire qu'une seule, occupaient au moins les deux tiers de la cavité abdominale. La première, qui était la plus volumineuse, était située dans l'hypochondre droit; c'était un kyste formé par l'ovaire de ce côté; il occupait tout le côté droit de l'abdomen, et remontait même jusque sous le diaphragme, qui était refoulé de bas en haut avec le foie. Ce dernier viscère n'avait pas le huitième de son volume ordinaire, et était adhérent à la tumeur. Ce kyste, dont les parois avaient plus d'une ligne d'épaisseur, contenait une grande quantité de sérosité limpide; il existait une légère dépression entre la partie latérale moyenne et supérieure de la seconde tumeur, qui était formée par l'utérus et adhérait au premier kyste par la partie latérale. Cette tumeur occupait la partie inférieure et moyenne de la cavité abdominale; elle dépassait de plus de quatre travers de doigt l'ombilic, et elle contenait aussi un liquide séreux, abondant, mais un peu moins limpide que celui renfermé dans le premier kyste. Le fond et le corps de l'utérus étaient entièrement carcinomateux; son tissu avait plus de dix-huit lignes d'épaisseur, et était formé par un mélange de tissu utérin et de tissu lardacé et encéphaloïde. Par sa partie latérale gauche la matrice adhérait à la troisième tumeur, qui était un kyste formé par l'ovaire gauche. Cette tumeur était bien moins volumineuse que celle formée par l'utérus; cependant elle occupait toute la partie moyenne et inférieure de l'hypochondre gauche; ses parois, comme celles du premier kyste, étaient membraneuses; elles avaient une ligne d'épaisseur, et résistaient à une forte pression. Au milieu de la sérosité renfermée dans ce kyste se trouvaient un grand nombre d'hydatides; la rate était comme atrophiée et réduite à moins de la moitié de son volume.

Quoique la paracenthèse ne soit ordinairement, dit M. le rapporteur, qu'un moyen palliatif dans le traitement de l'hydropisie enkystée, elle a cependant été quelquefois suivie de gué-

rison, ainsi qu'on en voit des exemples dans plusieurs ouvrages [1]. M. Boyer rapporte qu'une dame d'environ quarante ans, d'une haute stature et d'une bonne constitution, était attaquée, depuis onze ans, d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, qui ne l'empêchait pas de jouir, d'ailleurs, d'une bonne santé; le volume du ventre devint enfin si considérable, que la malade ne respirait plus qu'avec la plus grande gêne, et ne se remuait que très difficilement. M. Boyer se détermina à l'opérer, uniquement dans l'intention de lui procurer du soulagement; il pratiqua l'opération en présence de M. le professeur Moreau, médecin de cette dame; il tira environ soixante-douze pintes de sérosité citrine, légèrement visqueuse. L'exploration du ventre n'y fit découvrir aucune tumeur; il le couvrit de coussins de coton, qui furent soutenus avec un bandage de corps, serré le plus possible. Le lendemain de l'opération la malade ressentit dans le ventre une douleur assez vive, mais qui ne fut point accompagnée de fièvre. Cette douleur persista pendant quatre ou cinq jours, et disparut ensuite entièrement; l'épanchement ne se reproduisit point, le ventre resta plus volumineux que dans l'état naturel; mais en le palpant, il était facile de voir que cet excès de volume dépendait uniquement des parois du kyste, revenues sur elles-mêmes. Les choses sont restées dans cet état pendant six ans; il s'est ensuite développé dans la partie inférieure du ventre une tumeur assez volumineuse, dure, circonscrite, dans laquelle l'examen le plus attentif ne fait sentir aucune fluctuation. Cette tumeur ne fait point de progrès sensibles; et, malgré sa présence, cette dame jouit encore aujourd'hui, huit ans après l'opération, d'une assez bonne santé.

Dans les cas où l'ascite se présente avec une hydropisie enkystée, et se trouve entretenue par cette dernière, comme c'était peut-être le cas chez la malade de M. Lecourt de Cantilly, M. Portal a conseillé la ponction du bas-ventre sur la tumeur même formée par l'ovaire. Exemple : Une fille de Noyon, âgée d'environ vingt-trois ans, vint, dit M. Portal, me consulter avec M. Delesne, habile chirurgien; elle avait le ventre très gonflé, avec une fluctuation manifeste; on découvrit aussi,

[1] *Voyez* une observation rapportée par M. Émery, t. CII, p. 118, de ce Journal, et la discussion à laquelle elle a donné lieu à la section de chirurgie de l'Académie.

dans la région iliaque gauche, une tumeur particulière dure, qui s'élevait vers le rein, du même côté. Cette malade nous apprit qu'ayant eu une frayeur pendant ses règles, il y avait plusieurs années, elles furent supprimées, et qu'elles n'avaient plus reparu depuis environ trois ans. Son ventre avait grossi, malgré divers remèdes qui lui avaient été conseillés, et qu'elle avait pris exactement, tels que des diurétiques et des purgatifs. Son médecin de Soissons, s'était déterminé, il y avait à peu près un an, à lui faire faire la ponction du bas-ventre; on avait extrait environ quinze pintes d'eau claire; les différents remèdes diurétiques, apéritifs, purgatifs, avaient été continués depuis, et nonobstant leur usage, le ventre avait repris son volume. Cette tumeur ayant été bien considérée, nous reconnûmes évidemment qu'il y avait un épanchement d'eau dans le bas-ventre, et une tumeur vers l'ovaire gauche. Nous prescrivîmes derechef des remèdes de même nature, tels que les sucs épurés des plantes, le cerfeuil surtout, les pilules avec les extraits d'hellébore, de ciguë, le diagrède, le mercure doux, les boissons nitrées et l'oxymel scillitique. Tous ces remèdes furent inutiles : le bas-ventre augmenta de volume, les extrémités s'enflèrent, la suffocation était imminente : nous fûmes forcés de revenir encore à la ponction; mais je fus d'avis qu'il fallait la faire sur la tumeur même, que je croyais être formée par l'ovaire gauche, considérablement tuméfié, ce qui fut fait avec un trois-quarts cannelé, afin que si l'humeur qu'on voulait évacuer était trop glutineuse, on pût, à la faveur de cette cannelure, faire une large incision avec le bistouri, et donner une libre issue au liquide; mais cette précaution fut inutile, il s'écoula d'abord un grand verre d'une humeur grisâtre, gluante et comme gélatineuse, et, moyennant un stylet introduit dans le trois-quarts, pour en ôter quelque humeur granuleuse qui s'y était arrêtée, il y eut encore un écoulement d'un bon verre de pareille humeur; mais le bas-ventre restait toujours enflé, ce qui détermina M. Delesne à faire une seconde ponction de l'autre côté du bas-ventre, dans le lieu d'élection ordinaire. Il s'écoula par cette ponction plus de vingt pintes d'eau; on put alors facilement découvrir par le tact la tumeur de l'ovaire. Le chirurgien voulut maintenir l'écoulement de l'humeur qui y était contenue par le moyen de la canule du trois-quarts; il s'écoula en effet, pendant deux jours, plus d'un verre de la

liqueur glutineuse. La malade fut renvoyée à Noyon dans un état de guérison ; cependant, par prudence, on lui prescrivit divers remèdes apéritifs et fondants, et on lui conseilla de se faire mettre, de temps en temps, des sangsues à l'anus, s'il survenait le moindre signe de pléthore ; mais cette saignée fut jugée inutile, car les règles reparurent un mois après l'opération, et la malade continua de jouir d'une bonne santé, sans aucun retour d'hydropisie. On m'a dit qu'elle avait eu ensuite deux enfants.[1]

Messieurs, on aurait pu désirer, dans l'observation de M. Lecourt de Cantilly, une rédaction moins longue et moins diffuse ; mais elle n'en est pas moins digne de vos encouragements, et, malgé ces défauts, elle mérite d'être déposée honorablement dans nos archives.

La section a adopté les conclusions de ce rapport.

SECTION DE CHIRURGIE. — Suite de la séance du 22 mai 1828.

Moyen d'évacuer les urines par l'urèthre, après la cystotomie sus-pubienne.

M. Gimelle fait le rapport suivant, que nous allons rapporter textuellement et en entier, sur le procédé de M. Souberbielle, pour l'évacuation de l'urine après l'opération de la cystotomie sus-pubienne.[2]

MESSIEURS,

Vous nous avez chargés, M. Murat et moi, de vous faire un rapport sur deux lettres adressées à la Section par M. Souberbielle, l'une, sous la date du 14 février dernier ; l'autre, du 27 mars suivant.

Dans la première de ces lettres, M. Souberbielle expose qu'il a pratiqué sept fois la taille sus-pubienne, sans incision au périnée ; que chez six de ces opérés l'écoulement de l'urine s'est fait par l'urèthre, au moyen d'un instrument que l'auteur appelle syphon composé, et qu'il forme par la réunion de deux ou trois sondes de gomme élastique bout à bout, adaptées par une extrémité à celle qui est placée dans la vessie, et recourbées en dehors

[1] Portal, *Anat. méd.*, t. v, p. 553 et sq.

[2] Voyez t. CIII, p. 96.

et en bas, de manière à conduire l'urine dans un vase posé entre les cuisses du malade, au-dessous du coussin qui relève les genoux.

M. Souberbielle pense qu'au moyen de cet instrument l'écoulement de l'urine a lieu par le prolongement de la colonne extérieure ascendante, qui étant quatre fois plus longue que la colonne intérieure, pèse quatre fois plus, et entraîne dans sa chute la colonne intérieure qui est plus légère.

Ce praticien assure que sur sept opérés, dont plusieurs ont été présentés à la Section, chez six, l'urine a coulé entièrement par le canal de l'urèthre, au moyen de l'appareil qu'il indique, et qu'il n'en a pas du tout passé par la plaie sus-pubienne; que chez le septième (M. Gautrin, âgé de quatre-vingts ans, chez lequel vingt calculs furent extraits), la sonde ayant été obstruée le sixième jour par des mucosités, et le malade ayant fait quelques efforts pour uriner, il passa un peu d'urine par la plaie; mais la sonde se déboucha en même temps, et les urines continuèrent d'y passer sans interruption.

Dans la seconde lettre, en date du 27 mars, M. Souberbielle confirme les faits rapportés dans la première; il dit, cette fois, qu'il compose son syphon en introduisant dans la vessie, par l'urèthre, une sonde de gomme élastique dont on place l'extrémité dans une autre sonde plus grande qui permet un écoulement plus facile à l'urine. Il rappelle ce qui se passa dans la séance de la section du 14 février, relativement à la nomination d'une commission, dont un de nos confrères (M. Amussat) refusa de faire partie sous prétexte qu'il avait toujours vu l'urine sortir par la plaie, après cinq ou six opérations faites par M. Souberbielle, auxquelles il avait assisté. Il dit également que n'ayant pu, d'après les réglements, obtenir la parole pour répondre, il offrit à notre collègue de lui faire voir deux malades nouvellement opérés, chez lesquels l'urine coulait entièrement par son appareil. Il termine en citant l'assertion de M. Ribes, qui a vu sept de ses opérés, chez un seul desquels l'urine a coulé par la plaie; et l'opinion de M. le baron Larrey, qui pense que le passage de l'urine par la plaie n'entraîne pas des accidents aussi graves que ceux que l'on pourrait craindre.

La taille par le haut appareil, pratiquée en France pour la première fois par Franco, d'une manière pour ainsi dire accidentelle, était encore naguère réservée pour les cas rares où

un calcul trop volumineux ne pouvait être extrait par le périnée.

Depuis Rousset, qui écrivait en 1581, le haut appareil fut loué et pratiqué de temps en temps par des hommes du premier mérite dans divers pays ; mais il ne tardait pas à être abandonné, et l'on revenait toujours, comme par une ancienne habitude, à la taille périnéale, quelque défectueux que fussent les procédés qu'on employait dans cette opération.

Malgré les travaux et les observations de Probi, de Grœnvelt, des Douglas, de Cheselden et de Morand, le haut appareil eût été abandonné, et le fut en effet jusqu'à la publication de la nouvelle méthode proposée par frère Cosme, en 1779.

Ce lithotomiste célèbre, ayant reconnu les inconvénients du procédé de Rousset, dépendant, tant de l'injection de la vessie que des infiltrations urineuses qui étaient la suite ordinaire de l'opération, chercha à y remédier par une méthode nouvelle, qui consistait à faire une incision au canal de l'urèthre près du col de la vessie, à introduire dans ce viscère, par la plaie, une sonde à flèche destinée à faire saillir la face antérieure du fond de la vessie au-dessus de l'arcade du pubis, à la perforer dans cet endroit, et à servir ensuite de conducteur au bistouri qui devait dilater cette piqûre de haut en bas. Il plaçait une canule droite dans l'incision du périnée pour transmettre les urines au-dehors, et les empêcher de passer par la plaie sus-pubienne.

Deux objets ont constamment occupé les idées des chirurgiens des derniers siècles dans l'opération de la taille par le haut appareil; savoir : le moyen d'ouvrir la vessie par sa face antérieure au-dessous de l'insertion du péritoine, et celui d'empêcher l'écoulement des urines par la plaie de l'hypogastre.

Pour atteindre le premier but, ont été employées les injections et la sonde à dard; on n'a eu recours à cette dernière qu'après avoir reconnu les inconvénients des injections dans des vessies malades, racornies, souvent contractées fortement sur les corps étrangers qu'elles renferment, incapables d'être distendues ou susceptibles de l'être inégalement en raison du plus ou du moins d'épaississement de quelques unes de leurs parois ; et, par suite, de ne plus présenter de parallélisme entre la plaie de la vessie et celle des téguments.

Pour remplir la seconde indication, divers auteurs, en tête desquels il faut placer Rousset, ont conseillé d'introduire et

de laisser une sonde dans le canal de l'urèthre. J. L. Petit, Ledran, Douglas, Solingen, Rameau, avaient préconisé des instruments dont la forme et la flexibilité pût remplir cette intention. Frère Cosme lui-même avait employé une sonde; mais ayant vu que le bec de cet instrument, dépassant la plaie de la vessie, ne servait plus à l'écoulement de l'urine, et s'opposait à la cicatrisation de la plaie, il se servit ensuite d'une sonde légèrement recourbée par le bout, à peu près comme celle des femmes. C'est encore dans le but d'empêcher le passage de l'urine par la plaie sus-pubienne, que Palucci proposa de faire une ponction au périnée de dedans en dehors, et en partant du côté gauche de l'orifice de la vessie, et que Deschamps indique la ponction de ce viscère par le rectum.

C'est enfin pour obtenir le même résultat, autant au moins que pour faciliter l'opération, que frère Cosme avait pratiqué l'incision du périnée, complication grave de l'opération, qui ajoutait des dangers nouveaux à ceux qui sont inséparables du haut appareil, et cependant cette méthode remplaça celles qui l'avaient précédée.

Les chirurgiens célèbres que je viens de nommer n'ont pas obtenu le résultat vers lequel tendaient leurs efforts; c'est au manque de moyens propres à remplir leurs vues qu'il faut attribuer leur non-réussite. Ils ont fait ce qui était en leur pouvoir pour conduire le haut appareil au point où il se trouve aujourd'hui; et, avant l'emploi des sondes de gomme élastique, il eût été impossible de remplir la lacune qui existait encore dans ce procédé.

Il était réservé à notre époque de porter le traitement des calculs urinaires à un haut degré de perfection. Des hommes recommandables ont dirigé spécialement leurs travaux vers ce genre de maladies, des méthodes nouvelles ont été employées, et les anciennes ont subi des modifications importantes : le haut appareil, en particulier, débarrassé de l'incision périnéale, devient beaucoup plus simple, et ne présente plus les dangers qui faisaient redouter cette opération.

La taille sus-pubienne, ainsi simplifiée, est exempte des accidents qui peuvent subvenir dans la taille périnéale pendant l'opération; elle donne plus de facilité pour la recherche des calculs : ceux-ci sont facilement extraits, quels que soient leur

volume, leur position; dans un grand nombre de cas elle est d'une exécution facile, et si l'inflammation du péritoine n'est pas plus fréquente en raison de sa contiguité avec la plaie, que dans les opérations pratiquées par le périnée, elle mérite la préférence. L'embonpoint excessif des malades, des opérations pratiquées plusieurs fois sur des vessies raccourcies et fortement contractées, seraient cependant, aux yeux de votre commission, des circonstances où l'appareil latéral pourrait avoir des avantages.

Ce n'est que par des observations nombreuses que ces deux points peuvent être éclaircis.

Si les chirurgiens sont d'accord sur la facilité d'extraction que présente la taille sus-pubienne, sur les dangers qu'elle fait éviter pendant l'opération, il n'en est pas de même sur le procédé à suivre pendant cette opération, ni sur les pansements qui doivent en être la suite; les uns suivent la méthode de Rousset, les autres emploient la sonde à dard; ceux-là facilitent l'écoulement de l'urine par la plaie de l'hypogastre au moyen d'une canule de gomme élastique introduite dans la vessie par cette plaie qu'on réunit par première intention autour d'elle; ceux-ci donnent issue aux urines par le canal de l'urèthre au moyen d'une sonde de gomme élastique introduite dans la vessie, à laquelle on en ajoute une autre d'un plus gros calibre, plus longue et recourbée en bas pour conduire l'urine dans un bassin placé entre les cuisses du malade.

Votre commission a été nommée pour examiner l'effet de ce dernier appareil, que son auteur appelle syphon composé, quoique la dénomination de syphon comporte des idées autres que celle qu'y attache M. Souberbielle, d'après l'état où se trouve la vessie à la suite de l'opération; le nom ne change rien au fait, et dès qu'un appareil est utile, quelle que soit la dénomination qu'on lui donne, il est bon de recourir à son emploi : ce n'est pas sur des écrits, ce n'est pas sur des paroles qu'elle a formé son opinion, elle ne pouvait être basée que sur des faits; ces faits ont été vus et suivis exactement pendant plusieurs jours, en voici le résultat :

M. D., âgé de 78 ans, d'un embonpoint qu'on pouvait appeler de l'obésité, ayant déjà subi, à diverses époques, trois opérations de la taille, dont deux par le haut appareil, fut opéré pour la quatrième fois par la taille sus-pubienne,

L'embonpoint du sieur D., l'état de maladie chronique de la vessie, le racornissement de cet organe, rendirent l'opération longue, laborieuse et difficile ; huit calculs furent extraits, et le malade remis dans son lit. Une sonde ordinaire en gomme élastique fut placée dans le canal de l'urèthre : il ne sortit pas une goutte d'urine par cet instrument, et l'on voyait ce liquide s'amasser dans la plaie de l'hypogastre, comme dans un réservoir, et augmenter d'un moment à l'autre ; alors M. Souberbielle ajoute la sonde longue et recourbée à l'extrémité de celle qui avait été placée dans la vessie ; et à l'instant même l'urine sortit par une espèce de jet dans une cuvette qui avait été placée entre les cuisses du malade, et on la vit disparaître de la plaie de l'hypogastre, où elle s'accumulait d'abord.

Huit heures après l'opération l'urine coulait goutte à goutte par les sondes réunies, appelées syphon composé par l'auteur, et l'appareil qui avait été mis sur la plaie n'était pas humecté.

Pendant *douze jours* que nous avons suivi ce malade, nous l'avons vu à diverses heures, quelquefois à plusieurs reprises dans la même journée, rarement en présence de M. Souberbielle, et nous déclarons avoir constamment vu l'urine couler goutte à goutte par les sondes réunies, à peu de chose près comme elle arrive dans la vessie par les urethères. A chaque visite nous avons examiné les pièces d'apareil et la charpie que l'on plaçait tous les matins sur la plaie ; et quelle que fût l'heure de la journée, nous n'avons jamais remarqué sur les pièces d'appareil d'autres fluides que ceux qui peuvent provenir d'une plaie récente.

Au bout de huit jours, la suppuration était louable et de bonne qualité, et l'on pouvait s'assurer facilement qu'elle n'était point mêlée à l'urine.

On voit par ce fait, ajouté aux sept autres, dont les sujets ont été suivis par notre honorable confrère M. Ribes, et dont plusieurs ont été soumis à notre examen, après leur guérison, que M. Souberbielle a rempli une des indications les plus importantes de la cystotomie sus-pubienne, qu'il a obtenu déjà huit fois sur neuf, par le moyen de l'appareil qu'il propose, un résultat cherché en vain par les chirurgiens qui l'ont précédé.

Votre commission pense que si les faits de ce genre se multiplient, comme il y a tout lieu de l'espérer, M. Souberbielle aura bien mérité de la science et de l'humanité.

Elle a l'honneur, en conséquence, de vous proposer de lui voter des remercîments pour les communications qu'il a faites à la Section, en le priant de continuer à lui faire connaître les résultats de sa pratique.

Elle vous propose en outre de déposer les lettres de M. Souberbielle dans les archives de l'Académie royale de médecine, pour être consultées au besoin.

Messieurs,

La deuxième lettre de M. Souberbielle contient une expression peu convenable envers un de nos collègues à l'Académie [1]; quoiqu'une discussion ait eu lieu à cet égard, la commission n'en a pas moins cru devoir vous proposer de blâmer cette expression en ce qu'elle peut avoir d'offensant pour notre confrère, et de prier le bureau de ne lire dorénavant, en séance, que les écrits dont il aurait pris connaissance préalablement.

Nous saisissons même cette circonstance pour faire une proposition tendant à ce que les communications que l'on fait à la Section, ne soient insérées au procès-verbal que lorsqu'elles seront complètes ; on évitera par là d'avoir une quantité de faits tronqués, communiqués avec emphase, avant d'en connaître le résultat, et dont on cherche en vain la suite dans nos procès-verbaux.

Par ce moyen, on aura le double avantage de fermer une voie au charlatanisme, et d'avoir par la suite une collection de faits que l'on pourra consulter avec fruit, ce qui serait tout-à-fait impossible jusqu'à ce jour.

M. Amussat désire d'abord savoir « si le syphon dont « se sert M. Souberbielle, a été mis par lui en usage

[1] M. Souberbielle, dans cette lettre, dont nous avons indiqué sommairement le contenu, en rendant compte de la séance du 27 mars 1828, t. CIII, p. 107, insistant sur l'absence de la sortie de l'urine par la plaie chez les malades, a qualifié la persistance de M. Amussat dans ses dénégations, malgré les assertions de M. Ribes, et malgré l'offre qu'il lui avait faite de visiter ses malades, *d'opiniâtreté*. Voilà l'expression qui a paru inconvenante à la commission, et sur laquelle elle appelle le blâme de la section de chirurgie.

A. N. G., *réd.*

avant ou après la publication de l'ouvrage de M. Belmas, oui ou non. »

M. Gimelle : « Cela ne regarde pas la commission, Monsieur ; elle ne devait examiner que la sonde prolongée de M. Souberbielle, et ses effets ; elle n'avait à s'occuper ni des opinions, ni des ouvrages de personne. C'est un fait qu'elle était chargée de constater. »

M. Amussat : « La discussion qui s'est engagée, et dans laquelle j'ai démontré que l'urine ne peut sortir par une sonde quelconque introduite dans l'urèthre, ne s'est point engagée sur le nouvel instrument de M. Souberbielle, quoique je continue à penser qu'il est physiologiquement impossible que l'urine sorte par ailleurs que par la plaie de l'hypogastre. Mais M. Gimelle ne dit pas, au sujet du malade dont il a observé l'opération et les suites, que ce malade est mort, et quel a été le résultat de l'ouverture du cadavre. »

M. Gimelle : « Le résultat définitif de l'opération était une chose étrangère à la commission ; elle n'était chargée que de constater si l'urine sort ou non par la plaie de l'hypogastre ou par la sonde prolongée de M. Souberbielle, introduite par l'urèthre après l'opération. Eh bien ! le fait est que l'urine sort par la sonde et entièrement par la sonde. Aucune explication théorique ne peut invalider un fait positif, observé sur huit sujets taillés successivement par le même procédé. »

M. Amussat : « Il est impossible de tirer des conclusions aussi absolues d'un seul fait ; car la commission n'a recueilli qu'une seule observation. »

M. Gimelle : « J'en demande bien pardon à M. Amussat ; mais il me met dans la nécessité de lui rappeler que

M. Ribes, dans une des précédentes séances de la Section (la séance du 14 février; *voyez* t. CIII, p. 99), lui a dit jusqu'à quatre fois qu'il avait observé huit malades opérés par M. Souberbielle par le haut appareil, et que l'urine n'était sortie par la plaie qu'une seule fois. Or, la commission croit à l'assertion d'un praticien aussi habile et aussi honorable que M. Ribes. »

M. Roux dit que c'est un objet important que d'entrer dans les détails du fait observé par la commission; la science ne peut qu'y gagner, aujourd'hui surtout qu'il s'agit de savoir quels sont les résultats généraux de différents procédés opératoires pour pratiquer la cystotomie.

M. Amussat : « Je demande si l'opération dont M. Gimelle a été témoin a été faite par le procédé de Rousset, par celui du frère Cosme, ou par *le mien.* »

M. Ribes demande la parole pour un fait personnel. « M. Amussat, dit l'honorable praticien, est venu vous raconter l'histoire des opérations qu'il a pratiquées à Paris; je l'ai cru; je ne lui ai demandé de signaler aucun des résultats définitifs de ces opérations. M. Amussat est encore venu nous rapporter l'histoire d'opérations qu'il a pratiquées à Poitiers, à quatre-vingts lieues d'ici; je l'ai cru; j'ai ajouté foi sans hésiter à tout ce qu'il nous a dit des résultats de ses opérations. Comment M. Amussat n'ajoute-t-il pas foi aux faits que je rapporte? Serais-je par hasard moins croyable que M. Amussat? Mais ce que j'ai vu a été vu par d'autres; je puis citer des témoins des faits que j'ai obtenus. M. Larrey les a vus comme moi; M. Gendrin les a vus aussi, et d'autres. Je ne croyais pas avoir besoin, quand j'affirme un fait à M. Amussat, de m'appuyer du témoignage de personne pour mériter sa confiance. »

M. Amussat : « Je n'ai pas donné de démenti proprement dit à M. Ribes. Je sais bien qu'on m'a fait ainsi parler dans un journal qui a dénaturé la discussion pour la présenter sous ce point de vue, dans le *Recueil périodique des travaux de la Société de médecine de Paris.* »[1]

M. le président : « Renfermez-vous dans la discussion. Les comptes-rendus publiés par les journaux sont étrangers aux attributions de l'Académie. »

M. Amussat : « Mais je n'ai pas donné de démenti à M. Ribes. »

M. Ribes : « Monsieur, je l'ai pris pour tel. Vous avez dit qu'il était impossible que l'urine ne sortît pas par la plaie, et se vidât par la sonde, quand j'affirmais l'avoir observé. »

[1] Le compte rendu textuel de la séance d'aujourd'hui et de la séance suivante est notre seule réponse à l'inculpation directe et injurieuse de M. Amussat. Ce que nous pourrions dire serait trop pâle auprès de la discussion que M. Amussat lui-même a provoquée. Nous ajouterons cependant que le seul intérêt de la science nous a dirigé dans les notes que nous avons jointes au compte rendu dont M. Amussat accuse l'inexactitude. Il était bien important de faire apprécier la valeur du procédé opératoire préconisé par M. Amussat. Ce n'est pas notre faute si les faits ne lui sont pas favorables ; il fallait, pour le démontrer, réduire ces faits en expressions arithmétiques, en révélant ainsi les résultats des opérations de M. Amussat, et en complétant des observations qu'il n'a encore fait connaître lui-même qu'imparfaitement ; nous n'avons probablement fait que le devancer dans une publication que faisaient désirer ses communications verbales à l'Académie, rapportées depuis aussi incomplétement par les journaux. Nous avions si peu l'intention de nuire à M. Amussat que, malgré des renseignements contradictoires, nous avons considéré comme guéris tous les malades opérés par lui à Poitiers, dans la certitude où nous sommes qu'il s'empressera d'instruire l'Académie et le public des résultats définitifs de ces opérations, et de rectifier ainsi l'erreur dans laquelle nous aurions pu tomber.

A. N. G., *réd.*

M. Amussat : « J'insiste pour que M. le rapporteur veuille bien dire si le malade a été opéré avec la sonde à dard ou par *mon procédé*. »

M. Gimelle : « Quoique cela ne fasse rien au fait que la commission était chargée de constater, je dirai que le malade était dans les circonstances les plus défavorables pour l'opération ; que l'introduction de la sonde à dard était très difficile dans une vessie rétractée et malade depuis long-temps ; qu'on ne put s'en servir ; qu'il a fallu la retirer et injecter la vessie suivant le procédé de Rousset, et introduire ensuite la sonde à dard, par laquelle la vessie a été enfin ouverte et l'opération achevée. »[1]

[1] Comme nous ne devons laisser passer aucune assertion erronée, nous devons signaler celle de M. Gimelle sur l'opération dont il a été témoin, ainsi que nous, en rappelant à cet honorable confrère les circonstances de cette opération, l'une des plus difficiles que l'on ait jamais pratiquée.

Le calculeux était âgé de soixante-dix-huit ans, d'une taille élevée, d'un embonpoint considérable ; c'était la troisième fois qu'il subissait la cystotomie sus-pubienne : il avait été antérieurement opéré par le périnée. Un catarrhe vésical le tourmentait en outre depuis un temps antérieur de plusieurs années à la première opération ; ce catarrhe était accompagné d'une rétention d'urine qui exigeait l'introduction de la sonde que le malade pratiquait lui-même. Lorsqu'on plaça le malade sur le lit d'opération, le simple mouvement qui en résulta fut accompagné de douleurs vésicales si violentes, qu'il poussait des cris aigus ; ajoutons à toutes ces infirmités anciennes une hémiplégie incomplète qui datait de quatre à cinq mois. Lors de la dernière opération, M. Souberbielle avait été obligé d'inciser la vessie sur le calcul, parce qu'elle était trop rétractée, et que la sonde à dard s'était recourbée dans la vessie. A l'incision de la partie inférieure de la ligne blanche, on reconnut une cicatrice blanche élastique, très lâche. La ligne blanche ouverte, on ne put sentir la vessie ni la sonde à dard introduite, tant cette poche était rétractée sous l'arcade pubienne. La sonde à dard fortement inclinée en bas pour faire saillir son bec,

M. Amussat : « Je vois bien contre qui on veut diriger la demande que les faits incomplets communiqués à la Section ne soient pas insérés au procès-verbal. Je ne veux cependant pas la repousser ; il y a plus, je l'appuie, mais j'insiste pour qu'on ne confonde pas le procédé de Rousset avec le mien. Ce chirurgien distendait la vessie par l'injection pour la dilater ; mais dans *mon* procédé on n'injecte que la quantité d'eau nécessaire pour faire faire à la poche de l'urine une plus grande saillie ; si la vessie est rétractée et épaissie, je n'injecte que très peu d'eau : et ensuite, ni Rousset, ni personne, n'a parlé de la canule introduite dans la plaie pour évacuer l'urine : c'est moi qui l'ai inventée et qui en ai fait usage le premier. »[1]

se courba dans la vessie; il fallut la retirer. Alors le procédé de Rousset parut seul praticable à M. Souberbielle ; une algalie ordinaire remplaça dans la vessie la sonde à dard, et de l'eau fut injectée de manière à la remplir. Les vives douleurs que le malade ressentit, par cette injection, nous prouvent combien on a sagement fait d'y renoncer. Cheselden l'avait probablement reconnu, car il insistait, comme M. Amussat l'a *découvert*, sur la nécessité de remplir seulement la vessie d'eau sans la distendre. Mais revenons au fait : la vessie distendue était encore si profondément logée sous le pubis qu'à peine le doigt pouvait la sentir. Un bistouri aigu, concave sur son tranchant, garni de cire à la pointe, fut alors dirigé vers la vessie, et pénétra dans sa cavité : l'incision fut agrandie avec un bistouri courbe boutonné. On soutint le sac urinaire avec le crochet, et cinq calculs furent extraits. Cette opération extrêmement pénible dura trente-cinq minutes. Le malade fut couché et pansé comme l'a dit M. Gimelle dans son rapport. Le troisième jour il fut pris d'accidents cérébraux qui nécessitèrent l'application de sangsues et de vésicatoires ; l'hémiplégie incomplète augmenta. Un état de fièvre continue se manifesta ; le malade périt le treizième jour. L'ouverture de son cadavre, faite en présence de M. Larrey, montra pour cause de la mort une pleurésie latente ; mais il n'existait aucune trace de péritonite ni d'infiltration urineuse.

A. N. G., *réd.*

[1] Jamais Rousset ni les praticiens qui ont adopté son procédé

Les conclusions du rapport sont adoptées par la section.

MÊME SECTION. — Séance du 12 juin 1828.

Après la lecture du procès-verbal, M. Amussat demande la parole contre sa rédaction. Rentrant dans la discussion, M. Amussat reproduit les objections qu'il a faites à la dernière séance contre le rapport de M. Gimelle. M. le président le rappelle deux fois à la question. Revenant alors au démenti qu'il a donné à M. Ribes, M. Amussat dit qu'il n'a jamais prétendu nier les faits

n'ont fait des injections d'eau dans la vessie au point de la distendre outre mesure; ils se sont tous contentés d'y introduire la quantité d'eau qu'elle pouvait contenir, et cela est même si vrai, que Rousset a formellement établi que lorsque la vessie était rétractée au point de ne pouvoir recevoir, étant remplie et non distendue, huit onces d'eau, l'opération par le haut appareil était impraticable. Sabatier a même rapporté ce précepte: il n'est pas possible que M. Amussat soit assez peu versé dans l'histoire de la chirurgie pour ignorer que Winslow s'est élevé fortement contre les injections dans la vessie, et a posé le précepte de ne pas les porter au point de remplir même toute la capacité de cet organe. M. Amussat n'ignore pas aussi que, pour éviter que cette injection dépasse les limites de la capacité de la vessie, et détermine des accidents par la distension de cet organe, Vylhoorn inventa une sonde à double courant en 1740, car la sonde à double courant n'est pas plus moderne que la canule à introduire par la plaie de l'hypogastre, que la sonde droite, et que la découverte de la valvule spiroïde du canal cystique. Au moyen de cette sonde, dit Vylhoorn, le liquide poussé par une canule sort par l'autre quand la vessie est remplie, *ne in hypogastrica sectione vesica nimis distendatur*. Ainsi le procédé de M. Amussat ne lui appartient pas par ce fait qu'il faut éviter de distendre la vessie. Lui appartient-il par la sonde qu'il introduit par la plaie de l'hypogastre? On lit dans l'ouvrage de Sam. Sharp, imprimé à Londres en 1750, *A Critical inquiry into the present state of surgery*, p. 198, les paroles suivantes, que nous traduisons textuellement: « Les plus grands accidents de la taille par l'hypogastre « sont des abcès et la gangrène du tissu cellulaire, et ces accidents « ont été attribués à l'insinuation de l'urine dans les cellules de ce

attestés par M. Ribes; cependant M. Ribes en a appelé au témoignage de M. Gendrin. « Ce témoignage, dit « M. Amussat, je le récuse complétement; il suffit de « lire le journal de M. Gendrin pour en savoir le mo- « tif. »[1]

M. le président rappelle encore M. Amussat à la question, et met le procès-verbal aux voix : il est adopté.

« tissu, à cause de la position du malade en supination, qui empêche « ce fluide de sortir facilement de la vessie. Quoique je sois porté à « croire que ces accidents sont surtout produits par la contusion de « la plaie au moment de l'extraction du calcul, comme encore il se « pourrait qu'ils fussent aggravés par l'infiltration de l'urine dans le « tissu cellulaire, cet accident peut être prévenu par l'introduction « d'une canule comme celle qu'on place dans la ponction de la vessie, « au-dessus du pubis, pour les suppressions d'urine : *The mischief « may be very much prevented by the introduction of a canula, as practi- « sed in the puncture above the os pubis for suppressions of urine.* » Ce passage est formel; c'est bien là ce que conseille et ce que pratique M. Amussat; c'est bien là *son procédé*. Il n'a pas même le mérite de l'avoir le premier pratiqué. Dans les *Transactions* d'Édimbourg pour 1819-1820, on trouve deux observations de Kirby sur des opérations pratiquées avec la canule sans introduction de sonde dans l'urèthre. Il arriva ce qui est arrivé au malade opéré par M. Amussat à l'hôpital Saint-Louis; l'urine s'infiltra autour de la canule, forma des abcès; la plaie resta fistuleuse, et les malades succombèrent avec une dénudation et une carie de la symphyse pubienne et de l'os pubis.

M. Amussat joue réellement de malheur dans *ses découvertes;* il découvre la valvule spiroïde du canal cystique, elle est décrite et figurée dans L. Heister; il reconnaît la possibilité de sonder avec la sonde droite : les anciens s'en servaient; Lieutaud l'a décrite, et Santarelli a publié à Milan, en 1780, un volume sur l'emploi des sondes droites; il a découvert un procédé pour pratiquer la cystotomie sus-pubienne, et il se trouve encore que ce procédé n'est que celui de Rousset et de Jean Douglas, modifié par Sharp en 1750, et par Kirby en 1819. A. N. G., *réd.*

[1] M. Amussat a raison de récuser mon témoignage, après celui d'un savant aussi recommandable que M. Ribes, sur des faits d'ailleurs constatés par une commission de l'Académie; il serait inutile :

Rétention d'urine. Cathétérisme. Observations sur des Rétroversions et des Antéversions utérines.

M. Amussat fait à la Section la communication suivante :

« Dans tous les cas de rétention d'urine causée par des rétrécissements, avec impossibilité d'introduire la sonde dans la vessie, j'ai recours, pour faciliter cette introduction, à un moyen que *j'ai découvert* et qui me réussit constamment; ce moyen est l'injection dans l'urèthre. J'emploie aussi ce moyen dans les cas de fausses routes et dans les cas de fistules urinaires; il est très simple, et je m'étonne que personne n'ait, avant moi, eu l'idée de l'employer. Le procédé auquel j'ai eu recours est tout simple. J'adapte à l'extrémité de la sonde, introduite le plus profondément que possible, une bouteille de caoutchouc qui contient le liquide; la compression de cette bouteille fait couler le liquide dans la sonde, de là il arrive dans l'urèthre, la dilate, et fraye le chemin à la sonde, qui pénètre immédiatement.

« Les injections me servent aussi dans un autre cas où le cathétérisme est très difficile. Ce cas, que j'ai *le premier* bien constaté, est celui du gonflement de la partie de la prostate, que Home a appelée le troisième lobe. Ce troisième lobe n'existe pas, comme je l'ai dé-

aussi est-ce à M. Ribes que je rapporte toute l'injure de M. Amussat envers moi. Dire qu'on croit M. Ribes, et immédiatement après récuser un témoignage sur lequel ce savant s'appuie, c'est évidemment lui donner un second démenti. Nous ne répondrons à M. Amussat qu'en rapportant textuellement, et sans y changer un mot, tout ce qui a été dit dans cette séance, sans nous arrêter à l'injure publique. Nous ne parlerons même plus à l'avenir des injures personnelles par lesquelles M. Amussat croit effacer l'impression de nos notes critiques, parce que nous ne craignons pas de dire qu'elles ne nous atteignent pas. A. N. G., *réd.*

montré; il constitue tout simplement le moyen d'union transversal, la commissure des deux parties latérales de la prostate. Hé bien! dans les gonflements de cette partie, l'introduction de la sonde est très difficile, les injections forcées font immédiatement disparaître l'obstacle : je pourrais citer un très grand nombre d'exemples de succès. [1]

« Les injections forcées m'ont aussi été extrêmement utiles dans d'autres circonstances. Dans les cas de fausses routes simples, on sait combien il est difficile d'éviter d'entrer dans les fausses routes quand on pratique le cathétérisme sur des sujets auxquels elles ont été produites. A propos de fausses routes, je dois faire connaître une remarque que j'ai faite : on dit partout, et même on lit dans Sabatier que les fausses routes se font en général dans la partie membraneuse de l'urèthre; j'ai reconnu que c'est une erreur : il est impossible que cela soit; la partie membraneuse de l'urèthre est trop forte; j'ai d'ailleurs fait voir qu'elle est musculeuse, elle est même contractile; je m'en suis assuré sur des chiens, et je l'ai montré à M. Magendie, qui ne voulait pas le croire, et qui s'est empressé de le reconnaître. C'est pour faire voir ce muscle que j'ai préparé une pièce que je mets sous les yeux de la Section; il est, comme on voit sur cette pièce, très apparent; c'est un

[1] M. Amussat se trompe encore s'il croit être le premier qui emploie les injections pour faire pénétrer la sonde dans les cas difficiles. Pour ne pas faire de frais d'érudition, je lui citerai un livre où l'auteur n'a pas fait preuve de beaucoup de connaissances en littérature, un livre mal fait, mal écrit, mais cependant remarquable comme ouvrage d'un praticien : je veux parler du *Traité de la Taille par le haut appareil* de Baseillhac. Dans cet ouvrage, les injections sont conseillées pour déterminer l'introduction de la sonde, non comme une chose nouvelle, mais comme une chose généralement usitée. A. N. G., *réd.*

muscle propre que j'ai fait connaître le premier. Mais j'en reviens aux fausses routes. C'est dans le bulbe et dans la prostate qu'il se fait des fausses routes, comme je l'ai reconnu, et non dans la portion membraneuse, comme on le dit généralement et comme Sabatier a, je le répète, commis la faute de l'affirmer. »

M. Larrey : « Mais j'en demande pardon à M. Amussat; mais le muscle qu'il nous montre là est le bulbo-caverneux et l'ischio-caverneux très marqués et très prolongés dans ce sujet; il ne suffit pas de dire qu'il y a un muscle, il faut le décrire et le faire voir. »

M. Amussat : « Je dis que l'existence de ce muscle n'est pas connue. »

M. Larrey : « D'après ce que nous dit M. Amussat du grand nombre de fausses routes qu'il a observées, et du siége qu'il leur a reconnu, il faut qu'il sonde très souvent; il y a plus de quarante ans que je sonde, j'ai été dans le cas de sonder bien des malades, chez lesquels des fausses routes avaient été faites, mais je n'en ai pas vu assez pour tirer des conséquences générales aussi absolues; cependant, je puis dire que j'en ai vu *beaucoup* dans la partie membraneuse de l'urèthre, précisément où les auteurs en ont vu, et où M. Amussat prétend qu'il n'en existe jamais. »

M. Amussat insiste de nouveau sur l'existence d'un muscle propre à l'urèthre; il n'est pas étonnant que M. Larrey ne le connaisse pas, puisque personne avant M. Amussat n'en a parlé. Quant à l'existence des fausses routes dans la partie membraneuse de l'urèthre, elle doit, selon lui, être excessivement rare; c'est dans la prostate que se font presque toutes les fausses routes. Pour s'en assurer, on n'a qu'à ouvrir les cadavres qui

ont servi à exercer les élèves à la pratique du cathétérisme. « J'ai depuis peu été appelé, dit M. Amussat, comme cela m'arrive souvent, pour sonder un malade que d'autres ne pouvaient pas sonder, parce que l'on avait fait une fausse route; la sonde tendait toujours à s'engager dans cette fausse route : je n'ai pu parvenir dans la vessie qu'en ayant recours aux injections, qui, pénétrant avant la sonde, ont ouvert, en quelque sorte, la voie qu'elle avait à parcourir.

« C'est un fait constant, d'après mes observations, que dans les fausses routes il y a gonflement du testicule. Un médecin me fit appeler dernièrement pour traiter une tuméfaction du testicule; et, pour ouvrir la tumeur, j'ai trouvé un rétrécissement qu'on n'avait pu vaincre : on avait fait une fausse route, le testicule s'était tuméfié; j'ai surmonté tous les obstacles au moyen des injections, qui m'ont aussi réussi dans les cas où il y a des fistules urinaires. »

M. Larrey : « Je ne sais pas si une pratique de quelque quarante ans a de la valeur; mais je dirai que lorsqu'il existe des fistules urinaires, il y a un traitement très simple, qui a un effet certain, et qui, si je ne me trompe, a en sa faveur l'expérience du plus grand nombre des praticiens sages, c'est l'introduction des bougies de corde à boyau, d'abord très petites, et successivement plus grosses. Lorsque l'on est ainsi parvenu dans la vessie, on introduit une sonde par laquelle les urines prennent leur cours : aussitôt qu'on est parvenu à ce point, le rétrécissement est vaincu, et les fistules se cicatrisent rapidement. »

M. Amussat : « Tout ce que vient de dire M. Larrey est vrai et juste, je le sais aussi bien que lui : aussi ne faisje d'injections que lorsque les bougies ne peuvent pé-

nétrer, et lorsque j'ai bien constaté l'impossibilité de les introduire. »

M. Larrey : « S'il passe une seule goutte d'urine, la corde à boyau passera ; mais il faut l'introduire méthodiquement, c'est une chose très simple : je n'ai jamais trouvé la résistance que vous annoncez. Il y a de ces petites bougies en chanterelle, dont la pointe est filiforme; c'est, je crois, M. Cullerier qui les a le premier proposées. Il suffit que cette petite pointe pénètre dans le rétrécissement pour qu'il soit vaincu; voilà ce que j'ai toujours vu. Vous dites que vous n'avez recours à l'injection que lorsque vous ne pouvez introduire les bougies; je les ai introduites chez un malade que je pourrais vous nommer, pour lequel vous aviez conseillé vous-même l'injection forcée, et ce malade a été rapidement guéri. »

M. Amussat : « Ce n'est pas seulement dans les cas où l'on ne peut introduire les bougies que j'ai reconnu l'utilité de l'injection forcée : ce moyen me réussit très bien dans les rétrécissements, où la sonde conique ne peut pénétrer ; l'injection fraye la route à l'instrument, qui arrive ainsi sans difficulté dans la vessie.

« Je viens d'être témoin d'un fait assez curieux, dans lequel l'injection forcée m'a encore été utile. On sait que les rétentions d'urine sont fort rares chez la femme : chez elle, elles ne dépendent pas de rétrécissement ; mais elles reconnaissent une autre cause : le gonflement spasmodique du col de la vessie, si l'on veut. J'ai été récemment appelé pour un cas de ce genre ; il était impossible d'introduire une sonde dans la vessie, et les médecins qui donnaient des soins à la malade se disposaient à faire la ponction de la vessie. J'ai essayé moi-même à introduire une sonde, et je n'ai pu y parvenir ; j'ai voulu

faire l'injection forcée; mais elle était difficile à cause de la difficulté de comprimer le canal autour de la sonde; mais la malade, femme courageuse, l'a comprimé elle-même avec force; l'injection a pénétré, et la sonde l'a suivie dans la vessie.

« A cette occasion, je ferai remarquer encore une circonstance qui n'est pas connue, et que je n'ai découverte qu'en disséquant plusieurs chutes de matrice complètes; dans ces chutes, l'urèthre prend une courbure en sens inverse de la légère courbure qu'elle a ordinairement; en sorte qu'il faut, pour introduire la sonde, présenter sa convexité dans le sens où on présente ordinairement sa concavité. »

M. Larrey : « Les rétentions d'urine, chez les femmes, dépendent quelquefois de la compression exercée sur le col de la vessie, par le col de la matrice gonflé, ou par l'utérus déplacé. J'ai vu une femme de trente et quelques années, qui était sujette à une rétention d'urine produite par le gonflement du col de la matrice; elle n'urinait que par regorgement. On sentait une tumeur au-dessus du pubis qui en imposait pour la matrice développée, et qui n'était cependant que la vessie. Appelé auprès de cette malade, je connaissais bien les changements que l'urèthre éprouve par suite des affections de matrice; changements qui, quoi qu'en dise M. Amussat, se trouvent indiqués dans tous les auteurs. J'introduisis la sonde cependant avec quelque difficulté, et j'enlevai quatre pintes d'urine. La vessie occupait toute la cavité abdominale. »

M. Déneux : « Les déviations du canal de l'urèthre, dont parle M. Amussat, sont très connues; elles sont indiquées dans un grand nombre d'ouvrages. Ce changement de direction s'observe même aussi dans les pre-

miers temps de la gestation. Il n'y a pas d'accoucheur qui ne sache cela. Desgranges, par exemple, a signalé ces cas. Dans l'état de vacuité de l'utérus, le canal de l'urèthre éprouve les mêmes déviations; dans les maladies du col et du corps de cet organe, et dans ses déplacements; ce sont des faits qui se trouvent partout; il est étonnant que M. Amussat l'ignore. »

M. Amussat: « J'ai observé un grand nombre de rétroversions de l'utérus, et j'ai constaté ce que dit M. Déneux; et, à cette occasion, je puis faire part à la Section d'une observation qui m'est propre et qui n'est pas sans intérêt, car on ne trouve absolument rien sur cet objet dans les auteurs. J'ai vu six à sept exemples au moins de rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité; je n'ai pas eu occasion de sonder ces femmes; en sorte que je ne sais pas quelle influence le déplacement de l'utérus avait eu sur le canal de l'urèthre; mais personne n'a parlé même de la possibilité de ces rétroversions; j'ai consulté tous les auteurs pour m'en assurer. »

M. Déneux: « Vandevering a parlé de ces rétroversions; il a cité aussi un cas de rétention d'urine déterminé par le déplacement de la matrice, au point que la vessie était si développée, qu'elle en imposait pour une hydropisie.

« Six à sept cas de rétroversion observés par M. Amussat! Il y a bientôt quarante ans que je pratique; je n'ai vu qu'un seul cas de rétroversion dans l'état de vacuité de l'utérus; j'ai vu plusieurs cas d'antéversion, mais six ou sept observations dans la pratique de M. Amussat! cela me paraît bien extraordinaire. »[1]

[1] Un praticien qui a vieilli dans la pratique des accouchements, et dont le savoir et l'expérience sont généralement connus, M. Duchâteau, nous a dit qu'il n'avait pas rencontré plus de deux ou trois cas de rétroversion utérine, mais que, comme M. Déneux, il avait vu plusieurs antéversions. A. N. G., réd.

M. Amussat : « M. Désormeaux, à qui j'en ai parlé, et avec lequel j'ai vu un de ces cas, m'a dit qu'aucun auteur n'avait parlé des rétroversions de l'utérus dans l'état de vacuité. C'est sur la foi de ce praticien érudit que je l'ai affirmé. Je prie M. Déneux de me citer les auteurs qui en ont parlé. »

M. Déneux : « Si vous aviez cherché, vous en auriez trouvé plusieurs ; mais je prends l'engagement de vous les citer dans la prochaine séance. »

M. Amussat : « M. Désormeaux le croyait aussi ; mais je l'ai amené à en convenir avec moi ; j'ai cherché dans les auteurs, et je n'en ai trouvé aucune observation. Je n'ai même trouvé aucun fait d'antéversion dans l'état de vacuité de l'utérus. »

M. Déneux : « Levret cite l'exemple d'une femme qui éprouva tous les accidents attribués à la présence d'un calcul dans la vessie : on la tailla et on ne trouva point de pierre. Cette femme mourut, continuant à éprouver les mêmes accidents ; à l'ouverture de son corps, on trouva le fond de l'utérus qui comprimait la vessie. Simon, membre de l'ancienne académie de chirurgie, parlait à Levret d'une femme qui éprouvait tous les accidents que produit un calcul vésical, sans que le cathétérisme démontrât la présence d'un calcul, Levret lui raconta le fait que nous venons de rapporter. Ils virent la malade ensemble, et reconnurent une antéversion. Vous voyez donc que vous êtes dans l'erreur, lorsque vous dites que les auteurs n'ont point parlé de l'antéversion de l'utérus et de ses effets relativement à la vessie. Je puis vous citer encore un fait, observé par Louis, qui reconnut sur une femme une tumeur sur la vessie, dont il ne put caractériser la nature. Baudelocque fut appelé ; il constata que c'était une antéversion.

Ce cas est même curieux encore sous d'autres rapports. Il y avait des adhérences qui s'opposaient à ce que l'utérus se relevât. La réduction ne put être opérée; la femme conçut; l'utérus se développa par sa partie antérieure, et l'accouchement se fit naturellement; mais l'utérus resta dans la position renversée où il était fixé. »

M. Amussat : « Je persiste à dire que personne n'a parlé de la rétroversion; je l'ai observée, et j'ai reconnu le premier sa fréquence. »

M. Déneux : « Je vous répète, Monsieur, qu'elle a été indiquée; je l'ai vue une fois, et c'est dans les auteurs que j'ai lu qu'elle se voyait quelquefois. »

M. Évrat : « Il y a long-temps que je fais des accouchements, et je n'ai vu que quelques cas de rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité. M. Larrey en a même vu un cas avec moi. Quant à l'antéversion, je l'ai encore moins rencontrée. »

M. Déneux : « Je ne nie pas la possibilité de la rétroversion; je l'ai vue; son existence est indubitable; l'orifice de l'utérus était derrière la symphyse du pubis; cela a même été chez cette femme une cause d'avortement au terme de six semaines; mais, d'après ce qui a été écrit, je dis que l'antéversion est plus fréquente. »

M. Amussat : « Mon expérience prouve le contraire; j'ai vu trois exemples de rétroversion cette année; mais je dis que je suis le premier qui en parle. »

M. Déneux : « Mais, Monsieur, je vous dis qu'il y a un grand nombre de faits de ce genre dans les auteurs. Vous n'avez donc pas lu les livres sur les accouchements? Je m'engage à vous en citer à la prochaine séance; je puis même vous dire dès aujourd'hui que vous en

trouverez dans la thèse de J. B. Baudelocque, qui soutint sa thèse sur la rétroversion. »

M. Amussat: « Je voulais aussi montrer à la Section les instruments dont je me sers pour sonder; c'est à ces instruments que je dois mes succès dans la pratique de cette opération; aussi je les regarde comme d'une grande importance et comme préférables à tous ceux qui sont connus jusqu'à ce jour. Le premier de ces instruments est un cathéter solide en acier que j'introduis dans les sondes de gomme élastique; ce mandrin est plus commode et plus fixe dans la main que le mandrin de fil de fer qui se trouve dans toutes les sondes. Le deuxième instrument est une sonde d'argent à l'extrémité de laquelle je visse un prolongement, et sur laquelle je fais glisser une sonde de gomme élastique sans bec. Cette sonde me sert dans tous les cas où l'introduction de la sonde de gomme élastique est très difficile; pour peu qu'il y ait de la liberté dans le canal, je l'introduis ainsi très aisément. »[1]

M. Larrey, tenant à la main la sonde de M. Amussat, qui est courbée au point de présenter presque les deux tiers d'une circonférence dans sa moitié vésicale: « Comment M. Amussat, qui, d'après ce qu'il nous dit de sa grande pratique, doit être fort habile dans le cathétérisme, peut-il préconiser une sonde ainsi courbée? avec un pareil instrument, on est sûr de faire souvent des fausses routes. Nous sondons depuis long-temps avec des sondes peu courbes et presque droites, et nous nous

[1] S'il y a de la liberté dans le canal, il est toujours aisé d'introduire une sonde de gomme élastique, et on l'introduit avec un bec; elle n'a pas alors tous les inconvénients d'une sonde sans bec, qui peut déterminer, par sa présence dans la vessie, les accidents les plus graves. A. N. G., *réd.*

en trouvons bien à l'hôpital de la Garde, parce que l'introduction en est beaucoup plus facile. »

M. Amussat : « Je sonde avec des sondes droites et courbes, suivant la direction naturelle du canal de l'urèthre, qu'on ne connaissait pas avant moi. Si le malade est couché, je me sers de la sonde courbe que je préfère, parce qu'alors telle est la direction du canal; s'il est debout, je sonde avec la sonde droite. M. Larrey prétend qu'il se sert depuis long-temps des sondes presque droites. C'est moi qui les ai inventées; c'est moi qui ai employé la sonde droite le premier; on ne voulait pas l'adopter d'abord; à présent, on va jusqu'à dire qu'on a trouvé des sondes droites dans les fouilles d'Herculanum. »[1]

M. Larrey : « Monsieur, ces sondes sont en usage à l'hôpital de la Garde, depuis mon retour d'Égypte, c'est-à-dire depuis vingt-sept ans. »

M. Déneux : « Je reviens aux cas de rétroversion de

[1] Pourquoi M. Amussat nous met-il dans le cas de signaler une grosse erreur en anatomie; le canal de l'urèthre n'est pas plus droit dans la station que dans la supination, il est même plus courbe; quant à la sonde droite c'est un très mauvais instrument, il fait souvent de fausses routes; mais il a cela de particulier, et M. Amussat, qui s'en sert habituellement, l'a remarqué avec raison, c'est qu'il ne fait pas le plus souvent les fausses routes dans la région membraneuse de l'urèthre comme la sonde courbe, il les fait dans la région prostatique. Quant à la sonde peu courbe, je dirai que je l'ai vu employer par M. Roux, en 1815, avant que M. Amussat ait même commencé l'étude de la médecine. M. Amussat a, dit-il, inventé la sonde droite; mais il ne connaît donc pas l'ouvrage de Santarelli sur le cathétérisme. Dans ce livre, imprimé à Milan en 1780, non seulement le cathétérisme avec la sonde droite est décrit, mais il y a même une planche qui représente une main dans l'action de sonder avec la sonde droite. A. N. G., *réd.*

l'utérus observés par M. Amussat, et je lui demande, pour mon instruction, si les femmes étaient âgées. »

M. Amussat : « Le premier fait est sur une demoiselle de vingt ans qui, comme on le comprend bien, n'était plus demoiselle; le deuxième, sur une femme de cinquante à soixante ans; une autre, dans la rue Saint-Antoine, pour laquelle M. Kapeler a eu recours à moi, de quarante ans; je ne me rappelle pas les autres. »

M. Déneux : « Avaient-elles été sujettes à des prolapsus utérins, suites de couches? y avait-il eu des accidents qui aient déterminé ces rétroversions, etc.? »

M. Amussat : « J'ai vu une jeune dame anglaise qui croyait devoir attribuer sa maladie à une chute de cheval. »

M. Déneux : « Ces malades avaient-elles éprouvé quelque accident du côté de la vessie? Le déplacement de l'utérus est considéré, par Denmann, comme l'effet de l'accumulation de l'urine dans la vessie; et, à cette occasion, je dirai à M. Amussat qu'il trouvera dans cet auteur des exemples de rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité. »

M. Evrat : « Dans les cas de rétroversion que j'ai vus, le déplacement n'était pas tel que la matrice fût réellement renversée. Il semblait plutôt que le col était comme renversé en avant, et que le corps de l'utérus s'élevait au-dessus. J'ai cependant vu aussi la rétroversion complète; c'est une maladie contre laquelle l'art ne peut que peu de chose; car la matrice offre peu de prise, et les pessaires échouent complétement. J'ai vu une dame qui avait un déplacement de l'utérus, qui éprouvait dans l'intervalle de ses règles un écoulement en blanc très

abondant, dont je n'ai jamais pu trouver la cause véritable. »

MÊME SECTION. — Séance du 26 juin 1828.

Cataracte très ancienne compliquée d'amaurose.

M. Demours fait la communication suivante :

Madame D......, dame dignitaire de la maison royale de Saint-Denis, avait perdu, à l'âge de quatre ans, l'usage de l'œil droit, par une cataracte que l'on regardait comme ne devant point être opérée à cause de son ancienneté. L'œil gauche, attaqué d'une amaurose incomplète, en 1814, resta très faible pendant quatre ans, malgré les soins qui furent donnés à la malade par MM. Vergez, Bourgeois et Demours. Enfin, une cataracte se forma lentement, et madame D...... se trouva dans un état complet de cécité. En faisant l'extraction de cette dernière cataracte, M. Demours se détermina à extraire immédiatement celle de l'œil droit, qui datait de cinquante-cinq ans. Ces opérations ont été faites le 10 du courant et le rétablissement de la vue est complet aux deux yeux ; seulement l'œil droit a encore besoin d'un certain temps pour bien juger de la distance des objets, phénomène que l'on remarque après les opérations de cataractes congéniales ou extrêmement anciennes.

M. Demours ajoute qu'il a communiqué à la Section le résultat de l'opération faite à l'œil droit de cette malade, comme un exemple de plus, qui prouve que l'ancienneté d'une cataracte n'est pas toujours un motif de ne point en faire l'opération, et le résultat de l'opération faite à l'œil gauche comme une nouvelle preuve que la vision peut être rétablie après l'opération de la cataracte, dans un œil affecté antérieurement d'une amaurose incomplète.

On avait conseillé, pour opérer l'œil gauche, d'employer la méthode de la keratonyxis, que M. Demours a proposée et employée le premier en 1803 (*Voyez* t. XVIII de ce journal, p. 285), et que plusieurs années après on a donnée en Allemagne comme nouvelle. Mais M. Demours a mieux aimé employer la méthode de l'extraction pour l'un comme pour l'autre œil.

M. Larrey croit que si l'amaurose avait existé chez la personne opérée par M. Demours, il n'y aurait pas eu de rétablissement ; il pense que la cécité incomplète de l'œil gauche était produite dès son origine par un commencement de cataracte.

M. Demours répond que la pupille était complétement noire, qu'il était impossible d'y reconnaître un commencement de cataracte. M. A. Dubois l'a aussi vue dans cet état; l'iris était immobile; ses mouvements étaient encore très faibles lorsque la cataracte s'est manifestée; cela paraissait même à M. A. Dubois une contre-indication à l'opération. N.

Lettre du docteur FRANÇOIS, *au sujet d'un remède secret.*

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Comme vous voulez bien consacrer quelques lignes de votre journal à poursuivre le charlatanisme de quelque masque qu'il se couvre, je m'adresse à vous pour faire connaître un des moyens dont se servent certains individus pour accréditer des remèdes, qui ne sont pas tous innocents.

Un sieur Boubée, apothicaire à Auch, a acheté, à ce qu'il paraît, un sirop anti-goutteux d'un nommé

Chauveau. Pour donner vogue à son orviétan, il a imaginé, dans une circulaire imprimée, de me citer en tête de ceux *qui en avaient fait usage et en avaient été radicalement guéris.* J'affirme que cela est faux, absolument faux.

Persuadé que la chose la plus simple à faire était de m'adresser aux magistrats de la ville d'Auch, j'écrivis une lettre à monsieur le maire; et, deux mois plus tard, j'adressai une plainte à monsieur le procureur du Roi. Mais, n'ayant obtenu ni réponse de ces messieurs, ni désaveu du sieur Boubée, et les circulaires continuant d'être répandues avec profusion, j'ai recours à votre journal pour donner toute la publicité possible à ma réclamation, et je vous demanderai si ledit sieur Boubée n'est pas dans le cas d'être poursuivi par qui de droit, comme débitant sans autorisation légale un remède secret. A. FRANÇOIS.

Note du rédacteur. Le sieur Boubée s'est adressé au ministre pour obtenir l'autorisation de vendre son sirop. Le ministre a renvoyé sa demande à la commission des remèdes secrets de l'Académie royale de Médecine. Voici l'extrait du rapport fait au nom de cette commission par M. Guéneau de Mussy, adopté en séance générale de l'Académie, le 2 juillet 1828.

« Le sieur Boubée, en présentant cette association sous la forme « de sirop, ne peut donc se flatter d'avoir trouvé un remède nou« veau; mais ce qui lui appartient, c'est la manière vicieuse dont « il fait sa composition. En qualité de pharmacien, il devrait savoir « que la résine de gaïac ne peut se dissoudre dans l'eau, dans la« quelle il la fait bouillir; il aurait dû aussi ne pas choisir un pur« gatif dont la vertu, dépendant surtout d'un principe résineux, « ne se communique que d'une manière incomplète à une décoc« tion aqueuse.

« Pour tous ces motifs, votre commission pense que le sirop « anti-goutteux ne peut être considéré comme une acquisition « utile pour la pharmacie. Il n'y a pas lieu à lui appliquer le dé« cret du 18 août 1810. »

Dans cet état de choses, le sieur Boubée a contrevenu aux dispositions de l'article XXXII de la loi du 21 germinal an XI, qui défend aux pharmaciens de vendre ou d'annoncer aucun remède secret. Il y a lieu de lui appliquer les dispositions de la loi du 29 pluviose an XIII, qui condamne les contrevenants à la loi du 21 germinal an XI, à une amende de 25 fr. à 600 fr., et en cas de récidive, à une détention de trois jours au moins, et de dix jours au plus, sans préjudice des poursuites des tiers lésés.

A. N. G., *rád.*

NÉCROLOGIE.

La Société de médecine de Paris vient de perdre un de ses fondateurs, M. François Chaussier, l'un de ses membres honoraires, membre de l'Institut et professeur honoraire de la Faculté de médecine. Le secrétaire-général de la Société a exprimé sur la tombe de ce savant illustre les regrets de cette compagnie dans un discours qui sera imprimé dans notre prochain cahier, avec le discours remarquable que M. Duméril a prononcé dans cette occasion au nom de l'Académie des Sciences.

L'Académie royale de Médecine a ordonné, dans sa séance du 9 juillet, sur la proposition de M. Desgenettes, que le buste de Chaussier serait placé dans le lieu de ses séances.

La Société de médecine du département d'Indre-et-Loire vient de perdre son doyen et son président d'honneur, M. Jean Origet, médecin à Tours. « Désirant perpétuer sa mémoire, elle a voté l'érection d'un monument en l'honneur de ce médecin philanthrope, et en reconnaissance des services qu'il a rendus à la ville de Tours. »

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE HISTORIQUE DE LA MÉDECINE ANCIENNE ET MODERNE, ou *Précis de l'Histoire générale, technologique et littéraire, suivi de la Bibliographie médicale du dix-neuvième siècle, et d'un Répertoire bibliographique par ordre de matières*; par MM. DEZEIMERIS, OLLIVIER (d'Angers) et RAIGE-DELORME, DD. MM. Tome I, première partie. — Prix, 5 fr. 50 c. pour les souscripteurs. — A Paris, chez BÉCHET jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

L'ouvrage formera 2 volumes d'environ 750 pages chacun; chaque volume sera divisé en deux parties.

DE L'IRRITATION ET DE LA FOLIE; ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique; par F. J. V. BROUSSAIS, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin en chef, premier professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de Paris, etc. (Mai 1828.) 1 vol. in-8. — Prix, 8 francs. — A Paris, chez madem. DELAUNAY, libraire, place et vis-à-vis l'École-de-Médecine, n° 13; et à Bruxelles, au dépôt général de la Librairie médicale française.

PRINCIPES DE PHYSIOLOGIE MÉDICALE; par ISID. BOURDON, D. M., de l'Académie royale de Médecine, médecin des dispensaires. 2 vol. in-8. — Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10, et à Montpellier, même maison. — Chez J. B. BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*, et à Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square.

MÉMOIRES SUR TROIS GENRES DIFFÉRENTS DE CAS RARES, *dans l'ordre physiologico-pathologique*; par M. DENIS, D. M., ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8. — Prix, 2 fr. — A Paris, chez J. B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford

square. A Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

MÉLANGES DE CHIRURGIE ÉTRANGÈRE; par une société de chirurgiens de Genève, composée de MM. J. P. MAUNOIR, C. A. MAUNOIR, prof. F. MAYOR, CH. G. PESCHIER, J. C. MORIN, J. P. DUPIN, F. OLIVET, docteurs en chirurgie. 3 vol. in-8. — Prix, 18 fr. — A Genève, chez les héritiers PASCHOUD, imp.-lib., et à Paris, chez les mêmes, rue de Seine, no 48.

Cet important ouvrage est trop peu connu, et n'a pas obtenu tous les encouragements dont il était digne; le nom des hommes savants qui le rédigent suffirait pour assurer les lecteurs du choix judicieux et de la traduction exacte des Mémoires qu'il contient, si ces Mémoires ne se recommandaient pas d'ailleurs par les noms mêmes de leurs auteurs. Ainsi, pour ne citer que les principaux, on trouve dans ce Recueil un Mémoire de Scarpa sur la grossesse compliquée d'ascite; un autre sur le squirrhe et le cancer, par ce praticien célèbre; un Mémoire de Sauter sur l'extirpation de la matrice; un Mémoire de Wardrop sur l'usage du séton dans les fractures non consolidées; un Mémoire de Tode sur les maladies de la glande lacrymale; un beau travail de Hendrikdz sur les tumeurs du sein et sur les ulcères de la lèvre inférieure; une dissertation intéressante d'Abernethy sur la structure anatomique des différentes tumeurs. Le troisième volume est en entier consacré à des Mémoires sur les ligatures d'artères et sur les anévrismes; on y trouve le beau Traité de J. F. D. Jones, sur le travail de la nature pour la suppression de l'hémorrhagie après les plaies des artères.

A. N. G., *réd.*

PRÉCIS ANALYTIQUE DU SYSTÈME DE M. LE DOCTEUR GALL *sur les Facultés de l'Homme et les Fonctions du Cerveau, vulgairement Crânioscopie.* In-folio grand Colombier, avec trois lithographies en tête. — Prix, 3 fr.

TRAITÉ DES MALADIES DU FOIE; par Aug. BONNET, D. M. P., associé résident de la Société de Médecine de Bordeaux, etc. 1 vol. in-8. — Prix, 4 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez VILLERET et compagnie, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, nº 13.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Observation sur une Congestion pulmonaire déterminée tout à la fois par des lotions d'eau vinaigrée froide et par la suppression de la rougeole; par M. Delaporte, D. M., *membre associé national de la Société de médecine de Paris, à Vimoutiers.*

Imprimée par décision de la Société de Médecine.

Rose Couvé, âgée de vingt-un ans, d'une faible constitution, et ayant la poitrine un peu resserrée, était sujette depuis son enfance à une toux sèche, jointe à une dyspnée qui augmentait d'intensité aux époques menstruelles, c'est-à-dire lorsque ses règles étaient pour venir ou pour s'en aller. Les fonctions digestives étaient aussi assez souvent dérangées chez cette jeune fille, que sa condition malheureuse empêchait d'ailleurs de se nourrir d'aliments convenables.

Il y a deux ans, vers le commencement du printemps, elle éprouva une hémorrhagie nasale très abondante, hémorrhagie qui s'est renouvelée l'année dernière dans le courant d'août, avec cette particularité que la menstruation ne reparut point à l'époque ordinaire.

Le 10 mars, Rose fut obligée de s'aliter; mais comme les symptômes qu'elle présenta parurent analogues à ceux de la rougeole qui régnait épidémiquement dans le pays, le commérage se chargea de son traitement.

Enfin, après avoir beaucoup éternué et toussé, la malade fut prise le 13, à dix heures du matin, d'une épistaxis qui dura jusqu'à la fin du jour, et qui ne s'ar-

rêta que sous l'influence des applications froides sur le front et au creux de l'estomac. On eut recours auparavant à la ligature de la partie inférieure des bras au moyen d'un ruban étroit fortement serré, qui resta à peine un quart d'heure, parce que l'on s'aperçut que les avant-bras devenaient tout noirs. Une ligature avait été également placée autour du petit doigt de la main droite, et l'expérience ne fut pas plus heureuse : on s'est même hâté de couper le brin de paille dont on avait eu soin, dit-on, de mettre le nœud sur le trajet de la veine, afin de mieux arrêter le saignement de nez ; car la malade se trouva sans connaissance avec les yeux fixes, en un mot, saisie de convulsions.

Il n'était pas douteux que la scène dût changer au désavantage de la malade. Effectivement, il s'établit dans la soirée du même jour *une congestion sanguine sur les organes thoraciques*, et à neuf heures je la trouvai dans l'état le plus critique dont voici le tableau :

A mon arrivée, elle s'écria : J'étouffe, je meurs si bientôt je n'ai pas de secours. Assise sur son séant dans son lit, elle se plaignait, d'une voix entrecoupée, de ressentir dans la poitrine une chaleur brûlante qui lui montait jusqu'à la tête, qu'elle avait fort douloureuse : son visage était néanmoins pâle, et on y distinguait aisément çà et là de petites taches rouges, qui, avec les renseignements que je venais de recueillir, me confirmèrent dans l'opinion qu'il s'agissait d'une rougeole dont la marche naturelle avait été intervertie par une médication meurtrière. La difficulté de respirer était telle, que la bouche restait largement ouverte et les ailes du nez continuellement agitées : la toux, par sa fréquence et sa sécheresse, rendait la respiration plus pénible, suffocante, et le pouls avait une vitesse incroyable.

Dans cette occurrence, la thérapeutique devait-elle

rester inactive ? Je pensai le contraire : j'ouvris donc sur-le-champ une des veines du bras, et je laissai couler environ dix onces de sang d'un rouge vermeil. Le calme ne fut que momentané. Une demi-heure après j'en tirai six onces, et pendant qu'il coulait on voyait le jeu de la respiration devenir plus facile. Enhardi par ce succès, j'obtins, dans l'espace de deux heures encore, une nouvelle quantité de ce liquide, quatre onces chaque fois, par la même ouverture, d'où il sortait toujours en formant un beau jet. Relativement à la formation du caillot, je ne sais ce qu'il a été, par la maladresse d'une personne qui s'empressa de l'enfouir dans la terre.

Dès-lors le mieux fut sensible : l'étouffement perdit des deux tiers de sa force après la troisième saignée ; et après la quatrième, les assistants me firent observer que l'oppression leur semblait, à peu de chose près, ce qu'elle était habituellement. Rose put se tenir couchée ; la chaleur intérieure qu'elle accusait n'était presque plus rien ; le pouls avait perdu de sa fréquence et de sa dureté ; la voix était peu assurée et la toux grasse.

Voyant ma malade hors du danger qui la menaçait, je me retirai à une heure pour prendre du repos dont j'avais besoin, en recommandant surtout le plus grand silence dans son appartement, que je fis chauffer avec la vapeur de la décoction de son ; je conseillai de lui donner fréquemment, si elle ne dormait point, une ou deux cuillerées de sa tisane pectorale ; ainsi que de l'eau sucrée blanchie avec du lait. Le reste de la nuit se passa assez bien ; il existait de la faiblesse, mais il ne se manifesta aucune défaillance. En conséquence, je fis préparer du bouillon de veau léger, puis on lui en administra alternativement avec de l'hydromel et du look ; un lavement laxatif produisit une selle copieuse.

Je jugeai aussi le moment favorable pour faire enve-

lopper les jambes avec des cataplasmes sinapisés très chauds, et dès le soir l'affection morbilleuse avait envahi toute l'étendue de la peau; seulement je remarquai que les taches étaient pâles.

Ce qui ajouta à ma satisfaction, le lendemain 15, c'est que j'observai un grand changement dans l'ensemble des phénomènes morbides : sommeil tranquille de quelques heures pendant la nuit, et en même temps sueur générale; l'accélération de la circulation n'était aucunement comparable avec celle des jours précédents; l'expectoration s'était établie, et la soif paraissait moins vive : il y eut une seconde selle.

J'insistai sur le traitement adoucissant, et au bout de quelques jours l'éruption disparut sans laisser de desquammation à sa suite. Il est probable que la convalescence sera longue; on aura toujours à craindre le développement de la phthisie pulmonaire, à laquelle cette fille est si bien prédisposée.

Mémoire sur la turgescence de la pulpe dentaire après la fracture et la carie des dents; *par M.* Duval, *membre résident.*

Imprimé par décision de la Société.

Depuis plus de deux siècles les anatomistes ont dirigé leurs recherches vers cette substance molle, contenue dans la cavité des dents, qu'on désigne ordinairement sous le nom de *pulpe dentaire*, ou vulgairement sous le nom de *nerf de la dent;* à l'aide d'injections et de dissections faites tant sur l'homme que sur les animaux, ils ont reconnu que cette substance n'était qu'un tissu cellulaire très fin, dans lequel se distribuent à l'infini des vaisseaux sanguins et des nerfs. Sans doute il ne

fallait rien moins qu'une telle disposition pour qu'elle fût très susceptible de cette même turgescence qu'on observe dans tous les tissus vasculo-nerveux; cependant, comme il ne paraît pas qu'on ait cherché à constater cette turgescence par des observations faites à dessein, et comme celles que fournit la pratique journalière du dentiste peuvent jeter quelque jour sur ce phénomène, elles ne doivent pas rester inconnues. Tant que la pulpe dentaire reste enfermée dans sa cavité, dont l'enceinte est formée de substances très dures, son état, ou normal, ou morbide, échappe pendant la vie aux regards de l'observateur; et ce n'est que du moment où elle est mise à découvert par suite de fracture ou de carie d'une dent, qu'il peut voir comment elle se comporte avec ces lésions de l'organe dentaire, et comment, en conservant son intégrité, elle est susceptible de ces divers états de turgescence que j'ai eu occasion d'observer depuis long-temps, et dont je vais tracer ici la marche.

Mais auparavant il importe de faire observer que la pulpe d'une dent saine qui vient d'être extraite n'est point affaissée comme dans les cadavres; qu'elle se soutient, et a une forme analogue à la configuration de la dent; qu'elle est molle et d'un blanc rosé; qu'en la piquant il n'en sort qu'un fluide sanguinolent; et que, si on la comprime, on en fait sortir, par l'ouverture de la racine, le peu de sang qu'elle contient encore. Quand, au contraire, on voit une personne dont une incisive vient d'être fracturée transversalement sans qu'il en soit sorti de sang, et seulement de manière à ne découvrir qu'un peu de la pulpe dentaire, celle-ci paraît alors d'un rose vermeil, qui correspond à la couleur des gencives; elle est un peu au-dessous du niveau de la superficie de l'émail; le contact de la salive, de l'air ou des boissons d'une chaleur tempérée n'y pro-

duisent aucune sensation; le coton fin ou les barbes d'une plume n'y excitent qu'un frémissement, et, en la touchant avec la pointe d'un cure-dent ou tout autre corps solide, on cause une douleur très aiguë; si on la pique, il en sort un sang vermeil, et alors elle devient un peu moins sensible au contact des corps solides. Lorsqu'on ne la pique pas, on aperçoit, au bout de vingt-quatre heures, un commencement de turgescence dans la pulpe : non seulement celle-ci est de niveau avec la superficie de la dent, mais encore elle est plus rouge et même plus sensible, et elle reste presque dans le même état, quoique avec moins de sensibilité, jusqu'à ce que de nouvelles causes d'irritation en aient hâté la destruction.

Un autre état de la pulpe se manifeste, lorsqu'elle est mise à découvert, sans être lésée, dans le cas de fracture, à la suite de tentatives faites pour extraire une dent cariée et douloureuse : cette pulpe, qui fait une saillie, est le plus souvent très rouge et si sensible, qu'elle éprouve une très vive douleur par l'attouchement du corps le plus léger, ainsi que par l'air et les boissons d'une température moyenne, et cependant la douleur aiguë, pour laquelle on s'était déterminé à l'extraire, a le plus souvent disparu, comme il arrive après le débridement d'une partie dont la douleur est l'effet d'un étranglement quelconque. Si l'on pique cette pulpe avec une lancette, ce qui n'a pas lieu sans une vive douleur, il en sort un sang très rouge, et l'endroit piqué ne cesse pas d'être de même couleur. Abandonnée alors à la nature, cette pulpe se tuméfie, surgit de sa cavité et devient très sensible, et même parfois très douloureuse : une médication convenable peut arrêter et même prévenir ces effets; et dès lors, si la désorganisation de la pulpe n'est pas la suite d'une suppuration

prompte, la turgescence se maintient; cependant, avec le temps, elle paraît devenir moindre, et la pulpe cesse d'être aussi rouge et aussi sensible, et même elle arrive à un état d'induration qui supporte parfois la mastication : il n'est pas jusqu'à la carie qui, en ouvrant la cavité dentaire, ne facilite quelquefois la turgescence de la pulpe. A peine apparente dans son principe, cette turgescence augmente peu à peu, jusqu'à ce que la pulpe, ayant acquis plus de volume, occupe le creux d'une dent cariée sous la forme d'une caroncule, *caruncula in meditullio dentis*, comme l'a signalé Craton au seizième siècle, et que Fauchard désigne sous le nom d'*excroissance fongueuse* : de même qu'un diamant enchâssé dans le chaton d'une bague, elle est entourée circulairement par les substances dures de la dent qui ont été ménagées par la carie; ce qui la distingue non seulement du prolongement des gencives tuméfiées qui se glisse latéralement dans le creux d'une dent cariée, mais encore du gonflement de la membrane alvéolo-dentaire qui proémine entre les racines d'une grosse molaire dont la carie a tout-à-fait détruit la couronne.

Quoique plus rouge que dans son état naturel, la pulpe est, dans ce cas, d'un tissu plus dense et beaucoup moins sensible, n'étant point affectée douloureusement par les boissons froides ou chaudes; on peut la toucher et même la piquer sans exciter une douleur aiguë; si on la comprime perpendiculairement, on excite quelquefois une douleur sourde vers l'extrémité des racines, tout comme il y a des jours que le malade mange sur la dent cariée, où l'on voit cette pulpe à découvert; d'autres fois la mastication est rendue impossible par la sensibilité qu'elle recouvre de temps en temps. Assez souvent les malades en tirent du sang par la succion, et même sans douleur, si elle n'est pas trop forcée; mais,

avec ce sang, ils sucent aussi une partie de ce fluide qui s'interpose entre la pulpe et la carie, et qui y acquiert, par son séjour, une odeur extrêmement fétide, dont les malades sont les premiers infectés, ainsi que ceux à qui ils parlent de près. Cette odeur en aurait-elle imposé sur le caractère de cette sorte d'excroissance? Fauchard prescrit d'extraire promptement la dent qui en est le siége, pour prévenir, dit-il, les accidents qui pourraient en résulter; cependant, quoique le fait soit possible, il ne paraît pas que ce cas pathologique, avec les accidents que semblait craindre ce célèbre dentiste, se soit présenté dans sa longue pratique, puisqu'il n'en fait point mention dans la seconde édition de son ouvrage, qu'il publia vingt ans après la première : les fastes de l'art n'en contiennent, que je sache, aucun fait bien constaté; et, depuis quarante ans que j'exerce, je n'ai jamais vu aucune suite fâcheuse de la turgescence de la pulpe lors de la carie des dents. D'après cela seul, la turgescence de la pulpe n'en est que plus digne de fixer l'attention du dentiste, surtout lorsqu'il est appelé pour y remédier; et, que les malades tiennent à la conservation d'une dent, toute mauvaise qu'elle soit, ou qu'ils en désirent l'extraction, on ne doit pas moins chercher à obtenir la connaissance positive de cet état, en rapprochant, dans le même cadre, les phénomènes qu'il présente pendant la vie, et ce qu'on y découvre après l'extraction de la dent qui en est le siége. Tel est aussi le but que je me suis proposé dans l'observation suivante:

Un homme, fortement constitué et âgé de quarante-cinq ans environ, vint dernièrement chez moi pour se faire extraire une molaire supérieure dont il ne souffrait pas, mais qui lui était très incommode, depuis quatre ou cinq ans, par la fétidité d'une humeur sanguinolente qu'il en tirait à l'aide de la succion, et

plus encore par l'odeur nauséabonde qu'elle semblait donner à son haleine : dans le centre de la couronne de cette molaire, creusée par la carie, on voyait une sorte d'excroissance charnue qui était entourée par les substances dures de la dent; elle était un peu mamelonnée, très rouge, et recouverte d'une espèce d'épithélium; elle n'était point sensible au froid ni au chaud, non plus qu'au contact des corps solides; je pus même la piquer avec un cure-dent d'acier, et en tirer un peu de sang sans exciter de la douleur : ordinairement elle n'était pas douloureuse en mangeant; quelquefois, cependant, quand des alimens durs la pressaient trop pendant la mastication, une douleur profonde se faisait sentir à l'extrémité des racines. Suivant le désir du malade, cette dent fut extraite, et même assez promptement pour ne pas être ensanglantée dans le creux de la carie. Mais quel fut mon étonnement! la pulpe n'était plus aussi turgescente, et elle avait perdu sa couleur rouge. L'ayant alors piquée à sa surface, il n'en sortit que très peu de sang; mais, en la comprimant très légèrement, le sang sortait facilement par l'ouverture des racines, ce qui me fit présumer que la décoloration de la pulpe était le résultat de l'écoulement du sang par l'ouverture des racines au moment de l'extraction de la dent, comme il arrive aux épulis après leur résection; l'ouverture de ces racines me parut même un peu plus grande qu'à l'ordinaire, et, le lendemain de l'opération, j'en pus encore faire sortir du sang, en comprimant légèrement la pulpe, en présence de MM. Ribes, Gendrin, Amussat et autres collègues. Le tissu de cette pulpe me parut plus dense et plus serré que dans l'état naturel, de manière à résister aux tractions modérées que je fis pour m'assurer de sa résistance du côté du canal dentaire; ensuite, ayant mis cette dent dans l'esprit-de-vin

pendant vingt-quatre heures, j'ouvris le canal d'une des racines, et je reconnus que la pulpe qui s'y continue, jusqu'à l'extrémité de la racine, sous forme de cordon, était, dans son état naturel, très ferme et comme collée, si elle n'y était adhérente, aux parois du canal dentaire qui ne paraissait pas non plus avoir souffert d'altération, et dans lequel il n'y avait pas de ce dépôt muqueux qui était entre la pulpe et le fond du creux de la carie, ce qui porterait à croire que le fluide sécrété et excrété par la pulpe, dans sa turgescence, après la carie, n'y avait nullement pénétré : enfin, la surface de la carie, dans son fond, était moins brune qu'à l'entrée; du reste, loin d'être amollie, elle était dure et difficile à couper.

D'après cet examen, qui confirme ce que j'avais déjà observé, en pareil cas, il y a long-temps, et, d'après la turgescence de la pulpe, après la fracture d'une dent, il n'y a point de doute que, comme le pensait Fauchard, cette sorte d'excroissance que forme la pulpe, après l'ouverture de la cavité dentaire par la racine, ne soit l'effet de la dilatation des vaisseaux sanguins qui, en se divisant à l'infini, ainsi que les nerfs qui les accompagnent, y forme ce lacis ou tissu vasculo-nerveux qui constitue la pulpe, dilatation d'autant plus facile à expliquer, que, n'étant pas contenue par les parois de sa cavité naturelle, son tissu cède aux efforts de la circulation artérielle, et qu'alors elle se montre plus ou moins aux yeux de l'observateur dans un état de turgescence qui varie, suivant la santé du malade, comme la turgescence des gencives, des lèvres et des autres parties du corps; ainsi l'on voit se manifester la turgescence du cerveau lorsque la boîte osseuse, dans laquelle il est étroitement contenu, a subi une grande déperdition de substance, soit par une plaie, soit par la carie.

Loin donc de voir dans la turgescence de la pulpe dentaire un état essentiellement morbide, il convient plutôt de la considérer comme une épigénèse de la carie, de laquelle on ne doit pas craindre les suites, autant que le pensait Fauchard : toutefois, il n'en doit pas moins fixer l'attention de l'homme de l'art pour y remédier, non par l'extraction de la dent qui est cariée, médication un peu trop expéditive, mais en le prévenant par des soins qu'il convient de donner à la carie, ou quand la turgescence se manifeste, comprimer légèrement la pulpe, soit avec de la cire, soit avec un petit tampon de coton imbibé d'alcool simple ou composé, qu'on a soin de changer tous les jours, et ne cesser de manger sur cette dent malade; enfin, lorsque la pulpe se montre sous la forme d'une excroissance, et que la manducation n'en est gênée que momentanément, on en fait, avec avantage, l'ablation avec un petit stylet de cuivre dentelé ou un peu recourbé en hameçon, qu'on a soin d'introduire jusque dans le canal de la racine, en évitant de presser sur la pulpe, pour ne pas faire refluer le sang, d'une manière extraordinaire, vers l'extrémité de la racine, et ensuite on plombe la dent cariée, ou même on la conserve sans cette opération, si le plomb ne peut y être maintenu. On a proposé de détruire cette pulpe par la cautérisation à l'aide d'un fer rouge; mais comme on ne peut la pratiquer sans exercer une pression sur la pulpe, il s'ensuit que le sang, violemment repoussé vers la racine, y devient un corps étranger et y excite de l'irritation, de l'inflammation et des abcès, et quelquefois la nécrose de l'alvéole. Dans ces cas, c'est au dentiste à tout prévoir; tout comme il ne doit rien négliger pour conserver une dent cariée qui sert encore souvent à la manducation, nonobstant la turgescence de la pulpe.

Note de l'auteur sur le mot **turgescence.**

Ici le mot TURGESCENCE, *turgentia, turgescentia, ex Castelli Lex. Medic.; turgor, ex Martiano Capella*, est employé dans le même sens que les verbes *turgere, turgescere*, dont il dérive, l'ont toujours été, chez les anciens et les modernes, pour exprimer l'augmentation du volume des corps, par la surabondance d'un fluide qui les pénètre, ainsi qu'il est facile d'en juger par les passages suivans : là, avec Martial, on voit une petite éponge se gonfler à mesure qu'elle est imbibée d'eau.

Ut levis acceptâ spongia turget aquâ.

MARTIAL, 13-47.

Et le raisin âpre et grossier perd son jus encore vert.

Turget adhuc viridi cum rudis uva mero.

Id., 13-68.

Ici Ovide nous fait ressouvenir qu'on doit à Cérès l'art de faire gonfler les semences en plein champ.

Prima Ceres docuit turgescere semen in agris.

Amor., l. III, 10-11.

D'un côté Virgile fait remarquer que le froment tout laiteux s'enfle dans l'épi verdoyant.

Frumenta in viridi stipula lactentia turgent.

Georg., I, 315.

D'un autre côté, au rapport de Pline, les chèvres mettent bas lorsque les bruyères commencent à bourgeonner, *virgultis turgescentibus pariunt*, Hist. nat. L. v, c. 50. Si, à côté de ce que la nature présente dans les plantes, on s'arrête aux effets de la turgescence dans l'homme, on en retrouve beaucoup d'exemples tant en santé qu'en maladie; ainsi on voit les bouts du sein se gonfler de sang, et prendre cette couleur rosée, *pupilla mammæ spongiosa, fungosa, sanguine quem roseus albor prodit, tota turget*, et les mamelles grossissent par l'abondance du lait, qui en remplit les vaisseaux, *vasa replentur lacte et faciunt ut mamma turgeat.* Cest ainsi que s'exprimait Haller, *in prælec. Acad.*, t. VI, p. 426; et qui n'a vu souvent maintes jeunes femmes se turgir (*voyez* ce mot dans la *Néologie* de Mercier) de ces dons gracieux de la nature; toutefois ce n'est pas de cette seule partie dont Haller fait connaître la turgescence, et à ce sujet on pourrait dire qu'il confirme ce que les poètes de l'antiquité en avaient dit à l'occasion de diverses autres parties du corps; mais en maladie, que d'occasions pour le médecin d'observer les effets de la turgescence! Sans parler de ces phlyctènes qui se faisaient remarquer par leur étendue, lors du fléau dont l'Égypte

fut frappée, *ruunt in hominibus et jumentis ulcera et vesiculæ turgentes in Ægypto universa*, Exod., lib. 9-9; ni de la bouffissure du visage du vieux Silène après la morsure des abeilles, telle que le rapporte Ovide, *turgentiaque ora parentis*, Fast., lib. III, v. 757; ni de la face de tel apoplectique dont la turgescence va jusqu'à lui donner un teint violet, *turget ad lividinem usquè*, dit Sauvages, *Morborum*, clas. I, n° 130; ni de ce gonflement de la rate dont parle Caton, *lienes turgentes;* ni de cette enflure du cœur que cause la colère, au dire de Cicéron, d'après Homère.

Corque meum penitus turgescit tristibus iris.

Tuscul., l. III, 9.

Citons le passage de Celse qui, en parlant des hémorrhoïdes, dit que les orifices des veines qui rendent du sang, sont enflés comme autant de petits boutons, *ora venarum tanquam capitulis quibusdam turgentia, quæ sæpe sanguinem effundunt*, Med., lib. VI, c. 18. Que pour remédier à cette turgescence hémorrhoïdaire, on applique des sangsues qui se gorgent et se gonflent du sang qu'elles sucent, *sugit hirudo, fereque continenter, donec copia turget*, dit de Gorris, *in definit. med.*, au mot Βδέλλα; on ne voit encore dans ce qu'elles opèrent qu'un effet mécanique, dont l'effet opposé semble si bien représenté par le *deturgescere* de Pline. Mais la turgescence dans les corps vivans, ne reconnaîtrait-elle pas une toute autre cause que la surabondance des fluides, et ceux-ci n'en seraient-ils pas aussi susceptibles d'une manière spéciale, non dans le sens de Castelli qui, au mot Οργαω de son *Lexicon medicum*, suppose et avance que la semence se turgissant désire et presse son excrétion, *semen turgens excretionem suam desiderat et urget;* mais plutôt, suivant l'opinion de Blumenbach, *de vi vitali sanguinis;* et particulièrement d'après les curieuses recherches de M. Gendrin sur le sang? C'est une question qu'il n'appartient qu'à la physiologie expérimentale de résoudre. Voulant donner une note sur le mot *turgescence*, je n'en dois pas faire un volume; je m'arrête donc en disant avec Perse.

Non equidem hoc studeo, bullatis ut mihi nugis
Pagina turgescat.... Sat. V, v. 19.

Observation sur une Péritonite puerpérale sur-aiguë; par M. SAUVETON, *membre associé national de la Société de médecine de Paris, à Lyon.*

Imprimée par décision de la Société.

Madame Pramondon, menant une vie sédentaire, d'une

stature haute et sèche, d'un tempérament bilieux, ayant le teint jaune, les chairs molles, le pouls habituellement lent et faible, bien réglée, quoique fort peu abondamment, n'avait jamais éprouvé de maladie grave; mais toute sa vie s'était passée en indispositions.

Elle ne se maria qu'à l'âge de quarante ans; peu de temps après elle devint enceinte. A l'exception d'une douleur au foie, qu'elle ressentait depuis plusieurs années, et qui diminua beaucoup d'intensité, par une saignée pratiquée à cinq mois, on peut dire que sa grossesse fut heureuse.

Le 11 août 1826, Madame ressentit, dans un bain, les premières douleurs de l'enfantement; le 14, bien que j'eusse employé l'extrait de belladone, suivant la méthode du professeur Chaussier, la dilatation de l'orifice utérin avait à peine la largeur d'un écu de cinq francs; le 15, au matin, la tête s'avançait dans la position occipito-cotyloïdienne gauche. A trois heures après midi, la fontanelle postérieure se dégageait de dessous la branche du pubis; le bassin se trouvant bien conformé, les douleurs étant fortes et soutenues, la poche des eaux s'étant rompue, j'avais l'espoir que la parturition se terminerait par les seules ressources de la nature : il en fut autrement. La tête, fortement serrée, s'arrêta dans son mouvement de semi-quart de rotation, et, quoique les contractions fussent franches et soutenues, que les fumigations émollientes eussent été employées, le travail, jusqu'à dix heures du soir, était resté stationnaire. Voyant l'inutilité de tous ces efforts, fatiguée par de fréquentes éructations, des vomissements bilieux, une grande sensibilité dans tout le ventre, Madame demanda (ce qu'elle avait refusé plusieurs fois dans la journée) d'être accouchée par le forceps.

La matrice restant flasque et flottante dans la cavité

abdominale, je fis des frictions sur ce viscère, laissai dégorger le placenta, et procédai avec lenteur à la délivrance. Une hémorrhagie assez forte se déclara lorsque la malade fut transportée dans son lit; et, vu l'état d'inertie de l'utérus, j'appréhendai qu'elle ne fût très grave dans la nuit.

Mad. P..., délivrée d'un accouchement qu'elle redoutait, espérait qu'un sommeil réparateur, dont elle était privée depuis quatre nuits, lui ferait oublier de si grandes souffrances; mais elle ne put reposer un instant, et la nuit se passa dans une grande agitation. Les boissons douces dont mad. P... faisait usage, avaient été rejetées par le vomissement avec un peu de bile.

16 août. Les lochies, quoique assez abondantes, sont moins rouges; elles ont un aspect plus séreux. Le pouls est élevé et fort; la bouche est pâteuse, la langue saburrale; le ventre était plus gros qu'après la délivrance et sensible à la pression. Cependant la malade ne se plaignait que de n'avoir pas dormi: potion gommeuse et huileuse, infusion de mauve et de violette, fomentations calmantes sur l'abdomen, frictions avec des linges chauds sur les extrémités inférieures; diète. Loin d'être soulagée, mad. P... sentit plus de malaise: des souffrances nouvelles se déclarèrent; enfin, à une heure après midi, une péritonite des plus aiguës était caractérisée par les symptômes suivants: supination, céphalalgie frontale, face altérée, bouche amère, langue recouverte de mucosités jaunâtres, vomissements bilieux fréquents; les boissons ne peuvent être gardées; le ventre est effrayant par son volume énorme; il avait grossi à vue d'œil; tendu, ballonné, douloureux, il est le siége de douleurs lancinantes passagères et fréquemment renouvelées; la respiration est difficile par le refoulement du diaphragme; le pouls est très fréquent, petit et faible.

Depuis le matin il n'y avait eu par la vulve qu'un écoulement séreux, verdâtre, fétide et peu abondant. Actuellement tout écoulement a complétement cessé : la maladie marchait avec une extrême rapidité : le plus grand danger menaçait la vie de la malade; mais son extrême abattement physique et moral la mettait à l'abri de toute inquiétude. Cinquante sangsues choisies et vigoureuses sont apposées sans aucun retard : on en place dix à la partie interne et supérieure des cuisses; le reste est disséminé sur le ventre.

Les sangsues mordent avec activité, et produisent autant d'effet que soixante-dix sangsues ordinaires (nombre qui eut effrayé la malade et ses parents). A neuf heures du soir, plus de la moitié des piqûres laissait encore couler du sang. Amélioration dans l'ensemble des symptômes : l'abdomen est un peu moins tendu; on peut le déprimer dans les régions hypochondriaques; les vomissements ont cessé; les boissons ne sont plus rejetées (trente sangsues sur les régions abdominales qui n'ont point été intéressées : pendant toute la nuit on provoquera l'écoulement de toutes les piqûres).

17 août. Les trente sangsues prescrites hier n'ont pas été posées, à cause de l'état de calme et de sommeil dans lequel mad. P... a passé toute la nuit. Ce matin, l'amélioration de tous les symptômes est notable et progressive; l'écoulement par la vulve est plus abondant et plus rouge; le ventre est plus souple. Cependant, craignant que la saignée capillaire n'ait pas été assez puissante pour produire la parfaite résolution d'une inflammation si étendue et si grave, connaissant surtout par expérience les conséquences fâcheuses que la péritonite doit faire redouter par son passage à l'état chronique, j'insiste pour que la prescription de la veille soit exécutée, et

trente sangsues sont placées sur le ventre. Après leur chute, des fomentations émollientes fortement opiacées, en permanence sur l'abdomen, favorisent l'écoulement du sang.

18 août. Fièvre de lait à peine sensible, chaleur habituelle de la peau; les lochies ont leur cours d'une façon naturelle; quoique un peu sensible et gros, le ventre se rapproche de l'état naturel. La malade est calme; ce n'est qu'à présent qu'elle commence à comprendre le danger auquel elle a été exposée. Boissons, fomentations, lavements émollients.

19 août. Ventre aplati, déprimé et peut-être moins gros qu'il ne l'est ordinairement à la suite des couches; le pouls est calme et lent, mais encore un peu plein; les seins sont modérément gonflés. Mad. P... assure qu'elle n'est plus malade, et qu'elle se sent assez forte pour se lever seule. Crème de riz, pruneaux.

20 août. Convalescence franche. Cependant la malade, qui se livre avec trop de précipitation à son appétit, a conservé pendant un mois un sentiment de faiblesse et une sensation qu'elle définissait en disant : Il me semble que l'on m'a donné des coups sur le ventre, et qu'il est meurtri et contus.

Les connaissances acquises sur la péritonite des femmes en couche, par les travaux de Johnston, Walter, Pinel, Bichat, Bayle, Laënnec, Gasc, Broussais, etc., sont présentement si familières aux médecins qu'il serait oiseux, pour ne pas dire plus, de discuter les idées qui ont été émises sur la nature et le siége de cette maladie, par Hippocrate, Paul d'Ægine, Albucasis, Pasta, Hulme, Willis, Puzos, Doublet, etc.; en ajoutant que la thérapeutique en est tracée de la manière la plus rationnelle dans des monographies et dans des traités modernes de médecine, on serait en droit d'en conclure que dans la

pratique cette affection est toujours attaquée par le traitement le mieux approprié à sa nature et à sa gravité. Je puis pourtant assurer, quant à ce que j'ai été dans le cas d'observer dans ces dix dernières années, qu'il n'en est point ainsi. Cette maladie est trop souvent méconnue dans son début, je ne dirai pas seulement dans les campagnes, mais encore dans les villes; et lorsque le diagnostic en a été bien établi, elle est combattue avec mollesse et par des demi-moyens. Sur quinze à seize péritonites confirmées, que jai été dans le cas d'observer dans ma pratique, toutes, à l'exception d'une seule [1], ont eu une issue funeste : le plus grand nombre dans la période d'acuité, et le plus petit dans un état chronique. Les indications, dans une maladie remarquable autant par les symptômes effrayants dont elle s'accompagne que par le nombre des victimes qu'elle a faites, ne reçoivent qu'une partie de leur application : on se borne le plus souvent à faire mordre de dix à vingt sangsues. Il est une remarque assez importante à faire, qui peut nous prémunir contre une source d'erreurs, c'est qu'une première saignée, pratiquée sur l'abdomen, quoique trop faible pour produire la résolution de la maladie, et peu en rapport avec l'intensité et l'étendue de la phlegmasie, procure un soulagement prompt, mais de courte durée : la patiente se trouve mieux; les douleurs abdominales sont moins vives et moins fréquentes; en général, tous les symptômes sont amendés. Si, dans cette circonstance, on se laisse prendre à ce calme trompeur; si l'on ne fait pas l'application de ce sage pré-

[1] C'est une jeune femme qui n'échappa à cette affreuse maladie que parce que l'épanchement séro-purulent qui s'était formé dans le ventre, probablement circonscrit par des adhérences accidentelles, se fit jour dans le tube digestif, et fut rejeté par le vomissement et les déjections alvines.

cepte : *adjuvantibus et lædentibus;* on voit bientôt tous les symptômes alarmants reparaître, et la malade succomber le plus souvent dans toutes les angoisses des affections aiguës.

En rapportant l'histoire de cette péritonite, je me suis plus particulièrement proposé de grossir le faisceau d'observations qui prouvent d'une manière péremptoire l'action efficace des effusions sanguines locales, dans les inflammations de la tunique péritonéale [1], de faire sentir l'importance de les pratiquer en temps opportun, et la nécessité de proportionner le nombre des sangsues à l'étendue de la surface affectée.

Quelle que soit d'ailleurs l'action puissante de ce moyen thérapeutique, je ne prétends point exclure du traitement la saignée générale; elle est même indispensable lorsque les femmes sont fortes, d'une constitution sanguine; que la maladie est aiguë, intense et dans son apogée. Cette phlébotomie préliminaire, que l'on répète suivant l'urgence, et qui doit toujours être forte (de 12 à 20 onces) la première fois qu'on la pratique, assure l'efficacité des saignées capillaires subséquentes.

On l'a dit, mais on ne saurait trop le répéter, dans la maladie si long-temps dénommée par le titre de fièvre puerpérale, la phlogose, à son origine, est constamment bornée à un ou deux organes, le péritoine et l'utérus. C'est là qu'il faut chercher le mal et qu'il faut l'attaquer; c'est en faisant avorter une affection grave à son début qu'on prévient ces irritations successives qui en-

[1] La rapidité avec laquelle marche la péritonite, la grande étendue de surface qui se trouve envahie en peu d'heures par la phlogose, l'abondante sécrétion qui en résulte, me feraient volontiers admettre avec MM. Chaussier, Ribes et Rudolphi, que l'inflammation n'existe pas dans la membrane séreuse, qui ne contient que peu ou point de vaisseaux sanguins, mais dans le tissu lamineux sous-viscéral.

vahissent consécutivement, et parfois avec une rapidité effrayante, les séreuses des autres cavités, et forment des complications qu'on peut regarder, à de très petites exceptions près, comme constamment mortelles.

Dans le traitement des péritonites puerpérales, le praticien ne doit s'occuper de la suppression des lochies et du lait, que comme d'un objet secondaire, sans négliger cependant les moyens qui peuvent faciliter et même hâter le retour de ces excrétions; on doit admettre au nombre des vérités d'observation que, par la diminution et la cessation de l'irritation du péritoine ou de l'utérus, elles reprennent leur cours physiologique.

J'observe en finissant, que l'on ne porte point assez d'attention à l'inflammation consécutive, qui se développe sur le ventre par l'effet de l'application d'un grand nombre de sangsues; cependant on a vu cette phlegmasie de l'organe cutané reproduire celle du péritoine, et cette recrudescence devenir la cause d'accidents graves, plus difficiles à guérir que la maladie primitive. Il suffit, dans tous les cas, pour prévenir de pareils effets, d'ajouter aux fomentations émollientes dont on fait usage, une certaine dose de teinture aqueuse d'opium.

Discours prononcé, au nom de la Société de Médecine, sur la tombe de M. Chaussier, *l'un de ses membres honoraires, par M.* Nacquart, *secrétaire-général, le samedi* 21 *juin* 1828.

Imprimé par décision de la Société.

Messieurs,

La physiologie, long-temps formée de doctrines empruntées aux dogmes de la philosophie régnante, ou aux sciences physiques, chimiques, ou même mathématiques le plus en crédit, ne fournissait, à la science

de l'homme sain ou malade, que des bases mal assurées, que des corollaires incertains, qu'un sol toujours mouvant.

C'est à la fin du siècle dernier que le mal, par son exagération même, frappa tous les bons esprits et appela un prompt remède. Vicq d'Azyr, le premier, comprit les besoins de la science, en étudia le génie, et s'aida de toutes les ressources que lui offrait une grande capitale.

Alors aussi, Messieurs, mais loin de cette capitale, bien que dans un autre chef-lieu des sciences et des lettres, s'élevait un homme nourri d'études profondes et variées; doué d'une imagination ardente; impatient du joug de la routine, non moins que du langage des écoles; ami d'une jeunesse studieuse qu'il savait électriser en la faisant participer à ses propres recherches; habile à jeter des aperçus profonds, immenses, lumineux; un homme enfin auquel la nature semblait avoir départi le don moins de produire des choses que de créer des hommes : cet homme, Messieurs, vous l'avez tous nommé, c'est *François Chaussier*, alors professeur de chimie, de matière médicale, d'anatomie, de physiologie à Dijon.

Cette impulsion, si heureusement imprimée à la science, à la physiologie surtout, allait s'anéantir peut-être, se rapetisser du moins, dans les ambages d'une scolastique obstinée, dans les habitudes étroites d'un enseignement morcelé. Car à cette époque, Messieurs, dans la discipline et dans l'enseignement de la médecine, comme dans la constitution politique de l'Etat, rien n'était plus à sa place, rien n'était plus en harmonie avec les acquisitions des temps, avec les besoins de l'esprit humain, avec l'allure d'une nation vive, éclairée, dont le caractère est le sentiment de l'indépendance et de l'élévation.

Aussi, lorsque les nécessités politiques, les plus impérieuses de toutes, eurent donné le signal des réformes, l'édifice social tout entier s'écroula, non pour s'anéantir, Messieurs, mais pour donner naissance à une nouvelle ère : peuple, institutions, sciences, sortirent plus grands de cette profonde perturbation.

La médecine put montrer alors avec orgueil une école également fameuse, et par la pureté de ses doctrines, et par l'étendue de son enseignement, et par le choix de ses professeurs ; une école enfin sur la gloire et les services de laquelle seront uniformes le langage des contemporains et celui de la postérité. Cette école, Messieurs, eut ses Chaussier, ses Pinel, ses Corvisart ; et comme s'il était dans sa destinée de marquer, par un monument impérissable, l'époque de son origine, elle créa d'abord Bichat.

Que ce nom, toutefois, Messieurs, loin de nous rendre injustes à l'égard du vieillard dont le génie présidait si sûrement aux améliorations dont s'applaudissait la science, nous ramène, du disciple immortel, au maître vénérable dont les leçons étaient des éclairs ; dont toutes les paroles étaient pleines de l'avenir de la science ; dont toute la puissance intellectuelle se réfléchissait sur ses élèves, qu'elle forçait à penser et à grandir.

Aussi, lorsqu'après trente années de succès et de gloire, le sanctuaire dut être privé de ses plus illustres desservans, le nom de Chaussier ne perdit rien de son autorité ; ses services, rien des droits qu'ils lui avaient si justement acquis.

Pourquoi faut-il que la postérité, qui commence aujourd'hui pour notre maître commun, soit réduite à interroger sur sa gloire, non des témoignages écrits dignes de lui, mais la reconnaissance, mais la conscience surtout de la génération qui lui survit ?

C'est pour fournir, autant qu'il est en elle, son contingent de gratitude et d'estime à l'histoire de François Chaussier, que la Société de Médecine de Paris, dont il fut l'un des fondateurs, puis l'un des présidens, et en dernier lieu, l'un des membres honoraires, dépose, par notre organe, sur cette tombe, en ce moment palpitante de nos propres émotions, mais bientôt, hélas! froide et solitaire, l'hommage de ses regrets, l'expression de sa douleur!

Discours prononcé aux funérailles de M. le chevalier Chaussier, *le* 21 *juin* 1828, *au nom de l'Académie des Sciences; par M.* Duméril.

Messieurs,

Au moment où nous déposons au milieu de ces tombeaux les dépouilles périssables d'un savant confrère, je viens, au nom de l'Institut royal de France, vous rappeler rapidement quelques uns de ses titres honorables que la science a déjà inscrits dans ses fastes, et dont elle conservera le précieux souvenir.

Né à Dijon en 1746, M. François Chaussier s'était préparé, par d'excellentes études, à la profession de médecin, vers laquelle il semblait être heureusement entraîné par l'amour de l'observation et des connaissances exactes, par une sorte de perspicacité originale et par un louable scepticisme qui l'ont porté, dans tous ses travaux, à se convaincre avant de croire, et à être persuadé lui-même de ce qu'il devait enseigner aux autres.

La chimie, l'histoire naturelle médicale, l'anatomie et la physiologie, la chirurgie et la médecine, la médecine légale en particulier, ont été enrichies par ses re-

cherches et par ses leçons publiques, avidement recueillies pendant plus de cinquante ans par des milliers d'auditeurs.

Les élus des états de Bourgogne, qui avaient admiré les connaissances variées et apprécié les talents de M. Chaussier, ainsi que l'Académie de Dijon, dont il fut d'abord pensionnaire, et par suite secrétaire perpétuel, favorisèrent son zèle et son amour pour la science dont il professait, avec distinction, dans sa ville natale, les parties les plus positives, telles que l'anatomie, la chimie et l'histoire naturelle médicale.

Lié d'amitié avec Durande, Guyton de Morveau, Maret et Eneaux, il avait pris part aux recherches de ces savants, et publié déjà plusieurs écrits importants, lorsqu'en 1794 il fut appelé à Paris pour s'occuper d'un plan d'organisation générale de la médecine, dont l'enseignement trop négligé paraissait avoir eu déjà l'influence la plus funeste sur la santé de nos armées, d'ailleurs victorieuses.

Le projet que rédigea M. Chaussier devint la base du plan majestueux sur lequel furent fondées les écoles de santé, et en particulier la Faculté de médecine de Paris.

La chaire d'anatomie et de physiologie fut alors confiée à M. Chaussier, qui professa d'une manière tout-à-fait neuve, et avec le plus grand éclat, ces deux branches unies de la science, et pendant vingt-huit années consécutives. Mais en 1822 arriva l'époque malheureuse où, sous le prétexte d'une amélioration, on destitua des professeurs de l'école de médecine de Paris; on transposa, sans oser en avouer les motifs, les titulaires de quelques chaires qu'ils remplissaient avec zèle; on bouleversa enfin cette Faculté veuve encore de grands hommes qu'elle réclame, et dont elle sent le besoin de s'honorer.

Déjà, depuis quelques années, M. Chaussier avait cessé d'être le médecin de l'École Polytechnique où, presque dès l'origine de cette célèbre institution, son nom, comme professeur de chimie, avait été associé à ceux de Monge, de Berthollet, de Guyton, de Fourcroy; mais il était resté médecin de l'hospice de la Maternité. C'est dans ce grand établissement, et dans des circonstances si favorables à la pratique, qu'il eut occasion d'observer un grand nombre de faits curieux de médecine, d'anatomie et de physiologie morbides sur les perforations de l'estomac, sur les convulsions des femmes enceintes, et qu'il publia ses instructions populaires sur la vaccine et sur les soins à donner aux enfants nouveau-nés.

Les écrits de M. Chaussier sont variés et nombreux, quoique plusieurs n'aient pas été publiés. Les principaux sont: Un Mémoire sur la pustule maligne et sur les morsures des animaux. — Un ouvrage sur la structure du cerveau. — Un Traité sur les muscles et sur leur nomenclature. — Un grand nombre de Tableaux synoptiques sur les différentes branches de la Médecine. — Un Recueil de mémoires, de consultations et de rapports sur divers cas de médecine légale.

Professeur savant et érudit, M. Chaussier portait dans l'exercice de la médecine un esprit de recherches ingénieuses, à l'aide desquelles il parvenait souvent à découvrir les moindres indications sur le siége et la nature des maladies, et discernait avec sagacité les moyens énergiques propres à les combattre, quand il n'avait pas jugé de leur incurabilité et de la nécessité de s'abstenir dans le doute, dont l'aveu ne lui coûtait jamais.

Vous êtes juges, Messieurs, de la perte que vient de faire la Société! Nous en sommes tous pénétrés; mais heureux celui qui laisse, comme M. Chaussier, des traces

honorables d'une longue carrière et qui la termine en pouvant s'appliquer cette consolation du sage :

Non omnis moriar.

Observation sur le mémoire lu par MM. Orfila *et* Lesueur, *à l'Académie royale de Médecine, dans la séance du 27 mai, et inséré dans le Journal général de Médecine*, t. CIII, *pag.* 404, *relativement aux caractères chimiques de l'Acétate de Strychnine ; par M.* Caventou.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le mémoire de MM. Orfila et Lesueur. Ceux qui ont l'habitude des expériences chimiques sont plus à même d'apprécier le mérite de celles auxquelles se sont livrés ces savants médecins, et combien on leur doit de reconnaissance pour avoir surmonté avec tant de courage les rebutantes difficultés qu'ils ont dû rencontrer. Je ne puis cependant ne pas signaler une erreur assez grave qui s'est glissée dans leur travail, d'autant plus qu'elle s'applique à une substance organique que j'ai découverte conjointement avec M. Pelletier ; je veux parler de la strychnine. MM. Orfila et Lesueur apprécieront sans doute le motif qui a dicté mon observation critique.

Ils disent, page 425 : « Le 11 mai 1827, on mit dans « un bocal à large ouverture, exposé à l'air, et conte-« nant des intestins, six grains d'acétate de strychnine « dissous dans une pinte et demie d'eau. Le 8 août sui-« vant, le mélange exhalait une odeur infecte : la li-« queur fut filtrée et évaporée jusqu'à siccité ; le produit « de l'évaporation, traité par l'alcool et décoloré par le « charbon animal, évaporé de nouveau, fournit un ré-« sidu jaunâtre, qui devenait d'un *très beau rouge* par

« l'acide nitrique, et qui était d'une amertume insuppor-
« table, analogue à celle des sels de strychnine. Il est
« donc possible de reconnaître un sel de strychnine plu-
« sieurs mois après qu'il a été mêlé avec des matières
« animales, même lorsque le mélange a été en contact
« avec l'air. »

Cette expérience prouve bien évidemment que l'alcali végétal employé ne se décompose pas dans les circonstances où on l'a mis; mais elle prouve aussi que ce n'est point de la strychnine dont on a fait usage, ou du moins que cette strychnine n'était pas pure : et, en effet, nous avons bien annoncé, en 1818, que la strychnine rougissait par l'acide nitrique, et nous avons vu même que celle retirée de la noix vomique présentait ce caractère à un degré beaucoup plus marqué que la strychnine retirée de la fève de Saint-Ignace. Nous avons long-temps soupçonné la cause de cette différence, sans toutefois être à même de la prouver. Ce n'a été qu'à l'époque où nous nous sommes occupés de nouvelles recherches chimiques sur les *upas anthiar* et *tieuté* [1], fameux poisons de Java, que nous avons reconnu positivement que la strychnine bien pure *ne rougit point par l'acide nitrique*, et qu'elle ne présente ce phénomène que lorsque cette base végétale contient un peu de brucine, qui l'accompagne ordinairement dans la noix vomique et même dans la fève de Saint-Ignace, ou une matière colorante jaune, que nous n'avons trouvée jusqu'ici que dans l'upas tieuté. J'engage donc MM. Orfila et Lesueur à corriger ce résultat chimico-légal, conformément à ces observations, et à trouver un caractère qui ne puisse être confondu avec ceux que présentent la morphine et la brucine surtout, dans les mêmes circon-

[1] *Ann. de Chimie et de Physiol.*, t. XLIV.

stances. Personne plus que ces savants n'est à même de parvenir à un résultat de cette importance.

Note sur une jeune fille herbivore, par M. le docteur François.

La fille Roger, fille d'un cultivateur de Méret, département de l'Oise, est actuellement âgée de vingt ans; elle est idiote. Retardée dans son développement physique, quoique actuellement très vigoureuse, elle n'a marché qu'à trois ans. Elle n'a jamais parlé; elle exprime ses besoins, ses désirs, par des cris qui ressemblent beaucoup à un grognement; elle n'est point sourde; elle obéit quand on lui commande; paraît assez douce : quand on la contrarie, elle porte sa fureur contre elle-même; elle s'égratigne la racine du nez; si elle est assise ou couchée, sa tête, ses mains, sont toujours en mouvement, sans but : elle déchire machinalement ce qui lui tombe sous la main, ainsi que les autres infortunés de son espèce : sa taille est moyenne, renforcée. La peau est blanche, l'œil bleu, le front très proéminent et bombé, la bouche grande, les lèvres très épaisses, la figure convenablement colorée, n'a absolument aucune expression; sa démarche est incertaine, comme celle de quelqu'un qui n'est pas bien éveillé; elle marche volontiers sur les mains et les genoux, et, dans cette attitude, furète partout, flaire, et porte à sa bouche tout ce qu'elle rencontre. C'est ainsi que cette pauvre créature aime à trouver ses aliments plutôt qu'à les recevoir; elle satisfait les besoins de la nature partout, et sans honte comme sans précaution.

Les aliments qu'elle préfère sont le trèfle, la luzerne, le mouron (seneçon); viennent après la viande crue et les entrailles des animaux : tout ce qui est cuit ne

lui convient pas; elle ne mange du pain que faute de mieux : elle arrache l'herbe, en fait une espèce de botte qu'elle place entre les dents molaires, d'un côté de la bouche, sans se servir des incisives, et broie en remuant les mâchoires. Elle aime beaucoup le vin, mais ne boit pas comme les hommes. Accoutumée sans doute à se désaltérer dans les ruisseaux, elle lape et hume les liquides. La puberté a été tardive chez la pauvre Roger. On assure qu'elle ne distingue pas les sexes.

Cette malheureuse, abandonnée en quelque sorte par ses parents, a pris les goûts et les allures des animaux avec lesquels elle vivait. Son père assure qu'elle reconnaît fort bien son chemin pour rentrer à la maison, même d'une demi-lieue de distance. C'est à l'âge de trois ans qu'on s'aperçut de son goût pour la viande crue. On avait jeté dans la cour les entrailles d'un lapin; cette enfant s'en empara et les disputa à un chien. Passant presque tous ses jours près des bestiaux dans les pâturages, l'exemple et la faim lui ont appris à se nourrir d'herbes.

Cette pauvre folle va être placée à la Salpétrière.

Mémoire sur une épidémie d'angine maligne ou diphthéritique, qui a régné a Vouvray et dans les communes voisines, a la fin de 1826 et dans le courant de 1827; *par M.* Guimier, *D. M. à Vouvray* (Indre-et-Loire).

L'épidémie de maux de gorge que j'ai observée à Vouvray, Vernou et Monnaie, a commencé en décembre 1826. Depuis cette époque jusqu'au 24 novembre 1827 j'ai vu soixante-quatre malades atteints de cette affection, tant simple que compliquée.

Sur ce nombre j'en ai perdu huit à Vouvray, trois à

Vernou ; je n'y comprends pas trois enfants à l'agonie lors de ma première visite : tous de l'âge de quinze mois à dix ans. Sur les onze qui ont succombé, six étaient sans ressource quand j'ai été appelé ; ils présentaient les symptômes de l'angine maligne dite gangréneuse réunis à ceux du croup, c'est-à-dire que les amygdales, la luette et le pharynx étaient recouverts de concrétions membraniformes, grises, blanches ou jaunâtres, épaisses, adhérentes, et qui s'étaient propagées aux voies aériennes, au larynx et à la trachée ; la respiration était gênée, sifflante, toux rauque et sèche, fièvre plus ou moins vive ; ils ont tous péri par asphyxie.

Le traitement employé sur les onze a consisté dans les saignées générales et locales, les vomitifs, les applications d'acide hydrochlorique et les révulsifs appliqués à la peau, et le tout sans aucun effet avantageux, pour arrêter les progrès de cette redoutable maladie.

Quatre ne présentaient que les symptômes de l'angine couenneuse quand je les vis ; les amygdales, la luette n'étaient encore que légèrement recouvertes de concrétions qui se sont accrues ; la luette en était comme bottée ; les concrétions se sont propagées, malgré le traitement cité, au larynx et à la trachée.

Le onzième avait été guéri de son angine par le nitrate d'argent fondu ; il est mort de gastro-entérite sans propagation au larynx ; c'était un enfant de deux ans allaité par sa mère, qui fut obligée de le confier à ses domestiques, parce qu'elle fut elle-même atteinte de l'angine épidémique à un degré très violent ; il a fallu onze jours pour la mettre hors de danger. Son mari fut pris aussi, ainsi qu'un autre enfant, mais moins gravement.

Tous ces malades ont péri du quatrième au huitième jour. Une petite fille de six ans n'est morte que le treizième jour : je n'observai point chez elle de concrétions

membraniformes sur les tonsilles qui étaient cependant assez gonflées.

Passons maintenant à ceux qui sont guéris. Quatre enfants ont été attaqués du croup sporadique, tel qu'il est décrit par Home, Royer-Collard, MM. Desruelles, Blaud, Emangard; c'est-à-dire que l'inflammation a débuté dans le larynx et la trachée : toux rauque, sèche, respiration sifflante, douleur au larynx, fièvre vive, point de fausses membranes sur les tonsilles ni sur la luette, point de gêne de la déglutition.

Les saignées générales et locales ont suffi pour obtenir une terminaison heureuse en deux ou trois jours; deux ont pris un léger vomitif.

Le sulfate d'alumine nouvellement préconisé dans l'angine a été appliqué avec succès, et sans saignées ni sangsues, sur trois dont les amygdales et la luette étaient couvertes de concrétions couenneuses, sans envahissement du larynx.

Cinq malades, sur lesquels l'alun a aussi été mis en usage avec succès, ont été saignés ou ont eu des sangsues au cou.

Deux ont guéri à l'aide de l'acide hydrochlorique et du chlorure d'oxide de sodium réunis aux saignées; le larynx est resté intact.

Un seul malade a guéri par les émissions sanguines générales et locales, et sans topique ni d'acide hydrochlorique ni de chlorure d'oxide de sodium, ni d'alun; je tentai cependant une fois l'application de cette dernière substance, mais en vain, la petite malade étant d'une indocilité extrême. J'avais déjà perdu dix malades, malgré tous les moyens de l'art les plus vantés, y compris l'alun.

Chagrin de l'insuffisance de toutes ces médications, je méditais sur les agents qui pourraient modifier instanta-

nément l'inflammation et empêcher sa propagation aux voies aériennes, je pensai au nitrate d'argent. M. le docteur Bretonneau me fit lire, dans les premiers jours de juin, l'article d'un journal anglais dans lequel il est dit que le docteur Mackensie a employé avantageusement le nitrate d'argent fondu, dans l'angine couenneuse terminée en croup, observée à Glascow.

M. Miquel, à qui j'en parlai dans le même temps, me dit en avoir fait usage avec succès chez un malade, dans l'épidémie de Limeray.

L'occasion de mettre ce remède en usage ne tarda pas à se présenter. Je commençai à m'en servir le 29 juin, et trente-quatre malades, atteints d'angine maligne, d'angine couenneuse ou diphthéritique, ont subi une ou plusieurs applications de nitrate d'argent fondu, soit solide, soit dissous dans quelques gouttes d'eau, sur les tonsilles, la luette et le pharynx.

Il est plus efficace sous forme solide, parce qu'il est plus caustique. Les malades ne se plaignaient que d'une saveur très amère, plutôt que d'un sentiment de cuisson; quelques uns éprouvaient cependant celui de la brûlure.

Ce moyen est d'autant plus précieux, qu'il agit instantanément, que l'escharre n'a d'étendue que celle que l'on désire; les parties saines ne deviennent ni douloureuses ni enflammées, tandis que l'acide hydrochlorique corrode les surfaces saines, ainsi que M. le docteur Alard a eu l'occasion de l'observer pendant l'épidémie de Saint-Denis.

Tous ces malades ont guéri en peu de jours, et sans affection consécutive; quelques uns ont été saignés, plusieurs ont eu des sangsues en raison des symptômes inflammatoires et de la gêne de la déglutition. Un grand nombre n'a eu ni saignées ni sangsues.

Chez la majorité j'ai employé, concurremment avec le nitrate d'argent, le sulfate d'alumine, ne voulant pas avoir à me reprocher d'avoir fait une victime faute d'y recourir, M. Bretonneau m'ayant assuré qu'un enfant pour lequel il avait conseillé l'emploi de ce moyen, dès le début de la maladie, était mort, une seconde cautérisation n'ayant pas suivi d'assez près la première.

Ce moyen ne m'a réussi que dans les cas où le mal était borné aux amygdales, à la luette et au pharynx, et où les voies aériennes n'étaient pas envahies par l'inflammation diphthéritique.

Cependant, chez une petite fille âgée de dix ans, l'angine maligne s'est terminée en croup vers le dixième jour de l'invasion; on employa l'alun dès le commencement, je la cautérisai ensuite plusieurs fois par jour, et pendant deux ou trois jours avec le nitrate, tant solide que liquide : l'inflammation n'en gagna pas moins le larynx, la toux rauque survint ainsi que la voix croupale et le sifflement de la respiration. Dans cette pénible extrémité, la trachéotomie devenait la seule ressource; mais avant d'y recourir, je crus devoir tenter les émissions sanguines locales; les sangsues furent appliquées les dixième et onzième jours avec un tel avantage, aidées des injections adoucissantes, que la maladie ne fit plus de progrès; les concrétions se détachèrent peu à peu, et la guérison fut assurée le vingt-unième jour.

Il est resté à cette malade une voix nasillarde, une diminution dans la faculté de distinguer les objets, un affaiblissement dans la puissance musculaire des membres inférieurs; ces symptômes ont été communs à plusieurs malades dont les voies aériennes n'ont pas été affectées; ils ont persisté long-temps, un, deux ou trois mois, et ont cédé aux saignées du bras et aux vésicatoires à la nuque.

Chez trois ou quatre malades, les fosses nasales ont été envahies par l'inflammation diphthéritique, de manière à les fermer hermétiquement. A l'aide des injections alumineuses et adoucissantes, il a été facile d'expulser les fausses membranes qui sortaient par les arrière-narines dans la bouche, tant en lambeaux qu'en nappes de la largeur de la paume de la main; le danger était bien moins grand alors que dans l'affection du larynx.

Les scarifications des tonsilles ont été pratiquées chez six malades qui avaient passé la puberté; il a fallu les répéter et les faire profondes, suivant le conseil de Méad, et avant que les voies aériennes fussent affectées. Ces scarifications m'ont rendu de grands services depuis 1813 contre les angines dites gangréneuses, avec comme sans éruption scarlatineuse. J'espère en publier une notice.

Ce moyen n'était applicable que chez les adultes et chez les jeunes gens, et dans le cas de tuméfaction très considérable des tonsilles offrant des fausses membranes.

Deux autopsies cadavériques ont été faites; elles ont démontré avec évidence que les malades ne périssent que par la formation d'une fausse membrane qui s'étend dans le larynx, dans la trachée, jusque dans les bronches, et intercepte l'entrée et la sortie de l'air; en un mot, qu'ils meurent asphyxiés.

La guérison spontanée de cette phlegmasie me paraît sinon impossible, au moins très difficile : je n'en ai pas d'exemple jusqu'à présent.

Cette maladie est très meurtrière, encore peu et mal connue. M. Ferrand de Vatan vient de soutenir une thèse à la Faculté de Médecine de Paris, en août 1827, ayant pour titre : *Dissertation sur l'angine membraneuse*, dans laquelle il est fait mention d'une épidémie qui a

atteint les enfants d'un à douze ans, au nombre de soixante, qui ont tous succombé, dans la commune de la Chapelle-Vérouge, département de Seine-et-Marne.

La dénomination d'*angine terminée en croup* me paraît bien donner une idée claire de la maladie; je pense qu'il serait plus exact de lui donner le nom des parties affectées, tel que *pharyngo-laryngite*, ou *tonsillo-laryngite*, en ajoutant l'adjectif *membraneuse* ou *couenneuse*, selon qu'elle se borne au pharynx, aux amygdales, ou qu'elle s'étend au larynx.

Le diagnostic en est facile; il suffit d'explorer l'arrière-bouche pour connaître sa nature, quand les amygdales et le pharynx sont affectés : la toux rauque et sèche, la respiration sifflante sont les symptômes caractéristiques de la propagation de l'inflammation au larynx et à la trachée.

Au contraire, quand le larynx et la trachée sont primitivement affectés, comme dans le croup ordinaire, les amygdales, la luette et le pharynx sont dans l'état normal, la déglutition n'est pas gênée, les ganglions cervicaux et maxillaires ne sont pas gonflés et douloureux.

Depuis le commencement de l'épidémie, je n'ai observé que deux cas où le larynx a été affecté de l'inflammation diphthéritique avant les tonsilles.

Les auteurs qui ont écrit le plus récemment sur le croup, tels que MM. Desruelles, Blaud, Emangard, et d'autres avant eux, ont omis une circonstance importante dans la description de cette maladie; c'est, sans doute, faute de l'avoir observée. Les signes qu'ils en donnent sont en effet ceux de cette phlegmasie; mais l'état morbide antérieur au croup, et dont il importe maintenant de tenir compte lorsque cette affection règne épidémiquement, comme nous l'observons depuis plus d'un an, c'est l'inflammation diphthéritique de l'arrière-

bouche. Le silence des auteurs cités prouve que ce sont deux maladies différentes, indépendantes l'une de l'autre, et qui peuvent cependant être observées l'une et l'autre pendant le cours de la même épidémie.

Ces distinctions, selon moi, sont très importantes pour le pronostic, et surtout pour le traitement.

Le danger de la maladie n'existe que lorsque les voies aériennes sont envahies après les organes qui composent l'arrière-bouche, quelquefois primitivement, et même sans que les tonsilles et le pharynx soient affectés. La médication principale, unique, pour ainsi dire, consiste à modifier, à dénaturer localement l'inflammation des tonsilles, du pharynx et de la luette : médication inutile lorsque le larynx et la trachée sont attaqués primitivement.

Lorsque l'inflammation diphthéritique débute dans le larynx, quel moyen employer? Les émissions sanguines m'ont paru inutiles dans ce cas. Le calomel insufflé sera-t-il meilleur ou préférable?

Il y a une grande différence entre cette angine membraneuse et l'angine de la scarlatine. Je ne me rappelle pas avoir vu succomber de scarlatineux à l'occlusion du larynx.

J'ai vu, dans d'autres épidémies, plusieurs adultes périr de l'angine dite gangréneuse, sans propagation au larynx, avec ou sans symptômes cérébraux.

Ce n'est véritablement qu'en 1820, au 28 février, que j'observai pour la première fois l'inflammation diphthéritique terminée en croup, sur une petite fille de six ans. Je ne la vis qu'après l'envahissement du larynx et de la trachée : le voile du palais était recouvert de couennes jaunâtres, sans tuméfaction des tonsilles. Elle périt asphyxiée, et sans délire.

Le 13 décembre 1824 j'en observai un autre exemple :

les tonsilles étaient très gonflées, couvertes de couennes, respiration gutturale, point de toux : la malade guérit en quatre à cinq jours, à l'aide des scarifications des tonsilles et des applications d'acide hydrochlorique : c'était une petite fille de six à sept ans.

Quelles sont les causes de cette épidémie? Sont-elles dues aux variations atmosphériques? Cette maladie a régné dans toutes les saisons de l'année, presque dans tous les mois. Peut-on l'attribuer à un miasme? Elle a paru contagieuse dans quelques maisons, en attaquant à la fois et successivement plusieurs individus; dans d'autres elle a affecté un sujet isolément.

Peut-on recourir à la spécificité pour expliquer la nature de cette maladie?

Faut-il une prédisposition pour en être atteint?

Je ne chercherai point à résoudre ces questions, cela m'entraînerait trop loin. J'ai déjà fait observer qu'il y avait une grande différence entre cette angine et celles qui ont souvent régné à Vouvray depuis plusieurs années; je pourrais dire, d'après mon observation et la description des auteurs, qu'il y a plusieurs espèces d'angines malignes; car les épidémies décrites par Forthergill, Huxham et autres, ne ressemblent à la nôtre ni pour les symptômes ni pour le traitement. Je n'ai pas traité tous les malades des communes citées. J'en ai vu le plus grand nombre; huit sont morts avec le traitement du vomi-purgatif de Leroy et sans émissions sanguines; cinq ont péri, malgré le constant emploi d'une médication antiphlogistique et révulsive.

D'après ce qui précède il m'est bien prouvé que l'indication principale consiste dans l'emploi d'un traitement local propre à dénaturer l'inflammation, et que les émissions sanguines, tant locales que générales, sont insuffisantes pour arrêter les progrès du mal.

Que la médication la plus sûre et la plus prompte est la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu;

Que l'alun n'agissant que lentement, ne doit être employé qu'en seconde ligne et concurremment.

Ces deux moyens ne conviennent plus quand les voies aériennes sont envahies. Les révulsifs cutanés, ainsi que les vomitifs, sont sans aucune efficacité dans ce dernier cas, comme dans le premier.

Dans toutes les circonstances, lorsque les symptômes l'exigent, il faut recourir aux saignées, générales ou locales; elles ne contribuent pas, comme on l'a écrit, à la propagation de l'inflammation diphthéritique. Quand, malgré l'emploi méthodique de cette médication, ou lorsqu'on est appelé trop tard, le larynx et la trachée sont envahis, et qu'on ne peut plus employer les anti-phlogistiques ni les révulsifs, il ne reste d'autre voie de salut que dans la trachéotomie.

Pour qu'elle réussisse, il ne faut pas attendre jusqu'à l'agonie; il suffit, pour s'y décider, qu'il soit bien démontré au médecin qui a l'habitude de voir de ces sortes de malades, que tout autre moyen est inutile.

Trois malades ont subi cette opération, et deux ont vécu trente heures après, et le troisième soixante heures; ils n'avaient pas plus d'une heure ou deux à vivre, si elle n'eût pas été pratiquée.

L'opération faite, il n'en faut pas moins combattre l'inflammation, qui s'étend toujours dans les bronches, par l'introduction du nitrate d'argent dans la trachée pour arrêter sa propagation aux bronches, car alors tout espoir de succès est perdu.

L'opération n'est vraiment indiquée que lorsque l'inflammation n'est encore que dans la trachée; car, arrivée dans les bronches, le nitrate d'argent est inutile, ainsi que le calomel.

Tous les malades opérés jusqu'à présent n'ont péri que parce qu'on n'a pu se rendre maître de l'inflammation diphthéritique dans la trachée, et qu'elle s'est propagée aux bronches, ou qu'elle existait déjà dans celles-ci.

P. S. Depuis que j'ai rédigé ce mémoire, j'ai eu huit malades atteints de la diphthérite; trois étaient sans ressource quand j'ai été appelé; un est mort un quart d'heure après mon arrivée : c'était un enfant de quinze mois. Une petite fille de cinq ans est morte au bout de douze heures. Le troisième était un enfant de sept ans; la trachéotomie a été pratiquée quinze heures après l'envahissement des voies aériennes : il a succombé trente heures après l'opération.

Un quatrième a péri aussi, mais différemment : c'était une petite fille de vingt-cinq mois. Quand je fus appelé, le troisième jour, il n'y avait encore que des concrétions sur les amygdales et gonflement des ganglions cervicaux, sans toux, mais il existait derrière les oreilles une suppuration abondante antérieure à la maladie. Je cautérisai les tonsilles; le lendemain elle était mieux; je cautérisai de nouveau; le troisième jour encore de l'amélioration; l'enfant avalait bien; les concrétions se détachaient, et le quatrième jour, au lieu d'y aller le matin, je retardai ma visite; mais quelle fut ma surprise, quand je vis cette petite malade à l'agonie! affaissement des traits, yeux hagards, pouls faible et presque insensible, peau froide et terne; les plaies des oreilles étaient couvertes de concrétions analogues à celles de l'arrière-bouche; elle mourut quelques heures après, sans toux ni gêne de la respiration.

A quoi attribuer la mort dans ce cas? est-ce à la résorption du pus des oreilles? est-ce à une irritation sympathique sur l'encéphale?

Cet exemple doit servir à exciter la sollicitude du mé-

decin, et l'engager à ne pas abandonner son malade qu'il ne soit dans une convalescence franche et bien confirmée.

Les quatre autres malades ont guéri à l'aide de la cautérisation, sans émission sanguine, excepté une jeune fille de vingt ans, chez laquelle, malgré la cautérisation, j'ai été obligé de scarifier les tonsilles. Chez tous quatre les voies aériennes n'ont pas été affectées.

Note sur les différences de l'angine couenneuse, et du croup, et sur le traitement de ces deux maladies, à l'occasion du mémoire précédent, par A. N. Gendrin, *réd.*

Le Mémoire de M. Guimier sur les angines couenneuses épidémiques de Vouvray, a été lu à la Société médicale de Tours; nous l'avons emprunté aux travaux de cette société, parce qu'il vient corroborer encore les conséquences qui résultent des faits rassemblés dans l'un de nos derniers mémoires sur l'efficacité de la cautérisation par le nitrate d'argent dans les angines couenneuses (*Voyez* le n° de juin 1828, tome CIII, p. 305).

Mackensie a eu le premier, au moins à notre connaissance, recours à la cautérisation par le nitrate d'argent pour arrêter les progrès de l'inflammation plastique de la bouche et du pharynx; son Mémoire a été inséré dans le cahier d'avril 1825, du journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg; il n'y sépare point l'angine couenneuse du croup; c'est même sous le nom générique de croup qu'il désigne collectivement ces deux maladies qui ne diffèrent effectivement pas par leur nature. Aussi admet-il qu'elles consistent l'une et l'autre dans une inflammation qui donne naissance à une sécrétion de lymphe coagulable à la surface de la membrane muqueuse, qu'elle affecte. Cette lymphe coagulable, dit M. Mackensie, forme une fausse membrane, qui se présente souvent à la surface de la muqueuse buccale, sur la luette, sur le voile du palais, à la surface des amygdales, dans les fosses nasales, et au fond du pharynx. C'est dans ces cas que M. Mackensie cautérise avec le nitrate d'argent. Il pratique cette cautérisation, en touchant toute la surface malade avec un pinceau imbibé de la dissolution de vingt grains de nitrate d'argent dans un gros d'eau. L'action caustique de cette substance est suivie du décollement et de l'expulsion de la fausse membrane.

Lorsque l'inflammation plastique a déjà pénétré dans le larynx,

M. Mackensie a observé ce que M. Girouard a aussi noté dans son Mémoire imprimé dans le *journal général*, que la cautérisation des parties profondes de la gorge au-dessus de l'ouverture de la glotte, propage son action dans le larynx, et détermine souvent le décollement et l'expulsion de la fausse membrane qui s'y est formée.

M. Mackensie conseille de renouveler la cautérisation une ou deux fois par jour, suivant la gravité de la maladie; sa pratique ne lui a jamais fait observer d'accident par cette cautérisation, qu'il regarde comme le moyen de traitement le plus efficace pour guérir les phlegmasies pseudo-membraneuses pharyngo-laryngées.

On voit que M. Mackensie a obtenu des avantages de l'application du nitrate d'argent dans les angines couenneuses, où l'inflammation pseudo-membraneuse tend à se propager, et se propage en effet aux parties profondes, et pénètre dans les voies aériennes par l'ouverture de la glotte. C'est dans ces cas aussi que ce caustique a réussi à M. Girouard, à M. Lewis Belden de New-York, et à M. Guimier; il paraît évident aujourd'hui que l'application de ce caustique est un des meilleurs moyens, et peut-être même le meilleur moyen de combattre ces angines couenneuses.

Quelques médecins, et M. Mackensie est de ce nombre, ne voient dans l'angine couenneuse et dans le croup qu'une même maladie; cette opinion, qui tend à se répandre, aujourd'hui que le croup ne se montre qu'assez rarement, et d'une manière sporadique, du moins dans nos climats, est erronée; dans l'angine couenneuse, l'inflammation diphthérique se propage de la gorge en bas, dans l'œsophage et dans le larynx, pendant qu'elle s'étend en haut vers les fosses nasales jusque dans les sinus frontaux, et dans la trompe d'Eustache. Il est rare que dans cette inflammation la pseudo-membrane descende jusqu'au-dessous de la partie supérieure de la trachée-artère; on l'a vue arriver jusqu'à la bifurcation des bronches; mais elle ne s'étend point au-delà, ou au moins cela arrive si rarement, qu'il n'existe pas de faits bien évidents, dans lesquels cette propagation du mal ait été observée.

Dans les violentes épidémies d'angines couenneuses, la disposition aux phlegmasies avec formation de couenne est si prononcée, que des phlegmasies avec pseudo-membranes, se montrent en même temps dans différentes parties, au conduit auditif externe, sur la muqueuse génitale, au pourtour de l'anus, etc. M. Girouard a observé la maladie à ce degré d'intensité et d'étendue.

Le croup ne se présente point sous cette forme, à moins qu'on ne veuille regarder comme croup, toutes les maladies dans lesquelles il peut survenir, d'une manière quelconque, une fausse membrane

dans le larynx et la trachée. Dans le croup véritable, dans ces vrais croups épidémiques qui font tant de ravages, le mal atteint d'abord les bronches et même les poumons, il s'étend successivement de bas en haut, et gagne les grandes bronches, la trachée et le larynx; aussi dans le croup la suffocation, la toux, la gêne excessive de la respiration précèdent-elles cette altération de la voix et la manifestation des quintes croupales qui n'arrivent, avec le cri qui leur est propre, que lorsque le mal est parvenu au larynx. Ainsi dans le croup véritable, point de pseudo-membrane dans la gorge; il n'existe pas même d'inflammation dans le pharynx, le mal est concentré dans les voies aériennes, et c'est de bas en haut qu'elles sont envahies.

Ce n'est point un tableau imaginaire que je viens de tracer; je vais le prouver en rapportant l'histoire d'une épidémie grave de croup véritable, de l'épidémie de Crémone dont j'emprunte le récit à Ghisi [1] et à Michael [2]; je ferai, je pense, une chose utile en présentant la description d'une maladie épidémique, sur les caractères de laquelle on est si peu fixé en général, qu'il n'est pas de praticien qui ne soit appelé de temps à autre pour des malades, que l'on s'empresse de déclarer atteints du croup, lorsqu'ils n'ont qu'une angine laryngée, ou pharyngo-laryngée plus ou moins grave, mais toujours beaucoup moins grave que le véritable croup, devenu heureusement fort rare depuis plusieurs années. Cette description est d'ailleurs intéressante par les détails d'anatomie pathologique.

Description de l'Épidémie de Croup qui régna à Crémone en 1747 et 1748.

La maladie épidémique de Crémone affecta en général les enfants; quelques adultes en furent cependant atteints, et plusieurs en périrent.

Les symptômes généraux que présentait la maladie furent à son début une soif vive, une pâleur remarquable de la face, une toux sèche très fréquente et très pénible; à ces accidents se joignait bientôt une difficulté extrême de respirer, une sensation de chaleur et de douleur gravative au-dessous du larynx. Pendant ce temps la fièvre continuait à être intense; elle se caractérisait par une vive chaleur à la peau, un pouls irrégulier, inégal et petit, une agitation extrême. Bientôt la voix s'altérait, devenait aiguë et retentissante (clangosa), la respiration devenait sifflante. A cette période

[1] *Litt. med.*, lett. 2, 1749.

[2] *De Angina polyposa epidemica*, 1747 et 1748. Gotting. 1778.

de la maladie, le pouls était inégal et intermittent, les extrémités étaient froides; la peau était sèche, l'anxiété excessive; la respiration devenait stertoreuse, les malades avaient le col gonflé, et se tenaient la tête renversée en arrière, le larynx remontait jusqu'au-dessous de la mâchoire inférieure. Tels étaient les accidents de cette maladie, qui faisait périr quelquefois dès le deuxième jour et souvent le troisième, et le plus ordinairement le quatrième. Rarement les malades arrivaient au cinquième, et encore moins au septième jour de l'invasion de ce croup épidémique.

La toux n'était pas sèche chez tous les malades; quelques uns rendaient d'abondantes mucosités; on a vu quelquefois une salivation abondante chez quelques sujets; des malades ont rendu par l'expectoration des concrétions couenneuses qui contenaient la disposition rameuse et tubuleuse des tuyaux bronchiques.

Chez les malades, en petit nombre, qui furent assez heureux pour échapper à la mort, la maladie se jugea par une expectoration de mucosités très abondantes teintes de sang, ou par des sueurs et des urines copieuses. Chez quelques uns les poumons restèrent gravement affectés, et devinrent le siége de longues suppurations, qui quelquefois se terminèrent heureusement.

Les ouvertures de cadavres furent pratiquées avec grand soin; elles firent reconnaître les désordres suivants : à l'extérieur les corps étaient livides et tachetés de sugillations, comme chez les individus qui ont péri par strangulation; la face était livide et tuméfiée; les yeux proéminents et injectés, les veines du col dilatées, le col lui-même violâtre et infiltré de sang. Il n'existait dans le pharynx aucune altération, pas même de trace de phlegmasie. Seulement, dans quelques cas, les cryptes muqueuses de la racine de la langue étaient gonflées; leurs canaux excréteurs étaient dilatés; le larynx et la trachée-artère étaient enflammés dans toute leur étendue, et cette inflammation se propageait jusqu'aux dernières extrémités des bronches. Quelquefois cependant on ne trouvait aucune trace de phlegmasie dans ces parties, mais on trouvait toujours une pseudo-membrane tubuleuse qui tapissait toute l'étendue de la trachée-artère, et s'étendait du larynx aux extrémités des tuyaux bronchiques; cette pseudo-membrane avait exactement la forme et la disposition des parties qu'elle tapissait. Assez souvent elle ne commençait qu'au-dessous du larynx, et ne s'étendait pas jusqu'aux dernières ramifications bronchiques; quelquefois elle ne revêtait que la partie inférieure de la trachée-artère; dans quelques cas on ne trouvait que des lambeaux libres dans la trachée, et semblables à ceux que le malade avait expectorés. Ces lambeaux étaient

quelquefois si gros qu'ils oblitéraient le canal aérifère, leur texture était ou molle et facile à déchirer, ou tenace et comme glutineuse. Le plus souvent ces fausses membranes étaient blanches, quelquefois elles étaient tachées de taches rouges, quelquefois de taches cendrées et noires. Dans aucun point ces fausses membranes ne furent trouvées adhérentes à la muqueuse, au point qu'on ne pût les en détacher sans intéresser cette membrane. A l'examen attentif de ces fausses membranes, on les trouvait entièrement inorganiques, et formées seulement par une matière plastique; leur substance était entièrement soluble dans l'eau de savon [1]. Le tissu des poumons était le plus souvent tout-à-fait sain; quelquefois les plèvres, enflammées, étaient adhérentes; les poumons étaient d'ailleurs toujours engoués. Quelquefois ils étaient rouges et gorgés de sang vermeil ou brunâtre; dans quelques cas ils étaient engorgés, rouges et imperméables à l'air. On trouvait très fréquemment ces organes engoués d'une matière muqueuse blanchâtre, qui obstruait les ramifications des bronches. Le cœur et le péricarde étaient sains, la veine cave et les cavités droites du cœur étaient distendues par du sang noir souvent coagulé, les cavités gauche et droite étaient ordinairement vides de sang. Les vaisseaux du cuir chevelu, ceux des méninges et du plexus-choroïde, étaient gorgés de sang comme chez les sujets qui périssent par strangulation.

Ghisi rapporte que l'on n'obtint de succès dans cette terrible épidémie croupale, que par de très larges et fréquentes saignées, secondées par l'application des sangsues et de ventouses scarifiées sur la gorge, et par des révulsifs irritants aux extrémités.

Cet exposé suffit pour bien faire voir les différences qu'il y a entre le croup et l'angine couenneuse. Ces différences qui résultent, à la vérité, plutôt du siége du mal que de sa nature, puisque l'une et l'autre maladie sont inflammatoires, n'en sont pas moins capitales. Lorsque l'angine couenneuse commence, lorsqu'elle n'a point gagné le larynx, lors même que le mal n'est point encore descendu profondément dans les voies aériennes, on peut encore l'arrêter par les topiques cathérétiques, ou bien avec un traitement antiphlogistique rationnel; même lorsque le mal a franchi la glotte, il n'est pas impossible que la trachéotomie, en rétablissant le libre passage de l'air, et même en permettant d'agir directement sur la muqueuse laryngée, comme le fait M. Guimier, puisse être très avantageuse, puisque la trachée et les bronches ne participent pas à la maladie.

[1] Ces détails confirment entièrement ce que nous avons dit sur la structure et la disposition de ces fausses membranes, dans notre *Hist. anat. des Inflamm.*, tome I, p. 609.

Mais a-t-on la même ressource dans le croup, où l'inflammation s'étend de bas en haut, et occupe toujours simultanément la trachée, le larynx, et souvent les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications? Eût-on même la hardiesse de porter le caustique dans la trachée-artère, comme le fait M. Guimier, après avoir pratiqué la trachéotomie, qu'en obtiendrait-on? on n'agirait encore que sur une petite étendue des parties malades; tout espoir de salut n'est donc que dans un traitement rationnel approprié à la nature inflammatoire de la maladie des voies aériennes.

Mémoire physiologique sur le cerveau, *lu dans la séance publique de l'Académie royale des Sciences, le 16 juin 1828, par M.* **Magendie.**

Depuis que le respect aveugle et stérile que les anciens professaient pour les morts a fait place à un désir ardent et éclairé de connaître les merveilles de l'organisation du corps humain, la science anatomique, par la succession des travaux d'un grand nombre d'hommes distingués, s'est élevée graduellement à un haut degré de perfection. Pas un seul des nombreux éléments solides ou liquides, dont l'admirable assemblage forme notre corps, n'est resté sans avoir été l'objet d'une étude attentive et d'une description exacte. Nous avons des gravures et des lithographies de grandeur naturelle, où tous nos vaisseaux, tous nos muscles, tous nos nerfs, etc., sont représentés dans leurs moindres détails. On construit depuis quelques années des hommes en carton, qui nous ressemblent au point de pouvoir servir utilement aux études dans les écoles de médecine.

Enfin les anatomistes qui, dans l'ardeur de leur zèle, conservent l'espoir de trouver quelque partie encore inobservée, quelque circonstance de structure inconnue de leurs prédécesseurs, ne procèdent, pour ainsi dire, que la loupe et le microscope à la main. Cela seul suffi-

rait pour montrer quelle est la perfection actuelle de la topographie du corps humain.

Les travaux que je poursuis depuis long-temps sur les fonctions du système nerveux m'ont mis dans l'heureuse position de trouver un nouvel élément de notre organisation ; non de ceux qui, pour être découverts, demandent des recherches minutieuses et des instruments délicats ; au contraire, l'élément dont je parle est tellement apparent, a des dimensions si considérables, qu'il n'a sans doute échappé jusqu'ici à l'observation qu'à raison de la croyance, d'ailleurs si bien fondée, qu'aucune partie tant soit peu visible de notre corps n'a pu se dérober à l'active investigation des anatomistes.

J'ai reconnu qu'il existe dans la cavité du crâne et dans celle de l'épine un liquide, au milieu duquel sont plongés le cerveau, la moelle épinière, ainsi que l'origine de tous les nerfs. Ce liquide, qui appartient à l'état de santé le plus parfait, et dont la quantité s'élève à plusieurs onces, est trop apparent pour ne pas avoir été aperçu et même signalé dans plusieurs ouvrages ; mais on en attribuait la présence soit à un état maladif, pour lequel on a proposé, il n'y a pas long-temps, des moyens de guérison, soit aux changements physiques que la mort produit dans nos organes.

Il faut avoir éprouvé comme vous, Messieurs, les vives jouissances que procure la culture libre et indépendante des sciences, pour comprendre ma satisfaction quand je fus certain de la réalité d'un fait aussi important.

Une foule de conjectures s'offrirent alors à ma pensée : le liquide que j'avais découvert n'était-il pas ces *esprits animaux* dont les anciens anatomistes et les métaphysiciens modernes nous ont tant parlé, sans les avoir jamais vus ? N'était-ce point le *fluide nerveux* dont cer-

tains physiologistes nous entretiennent encore, sans l'avoir vu davantage? Était-ce plutôt le *fluide vital* par excellence? etc... Nul doute que si pareille découverte eût été faite il y a seulement cinquante ans, elle n'eût été l'occasion d'une brillante hypothèse, dans laquelle on aurait tout expliqué, même ce qui est inexplicable.

Telle n'est plus aujourd'hui la marche des sciences. Grâce aux progrès du bon sens, on préfère l'expérience au plus ingénieux système; la plus simple vérité paraît plus belle que tous les prestiges de l'imagination.

Des observations faites sur la nature, et des expériences, voilà donc tout ce que contiendra ce Mémoire.

J'ai déjà eu l'honneur de vous communiquer une partie de mes recherches; aujourd'hui je vous demande la permission de vous les présenter dans leur ensemble, en ajoutant aux faits dont je vous ai entretenus un assez grand nombre de nouveaux résultats.

J'ai dû commencer par donner un nom à mon liquide: un nom est beaucoup, même en anatomie; je l'ai nommé *céphalo-spinal* (ou *céphalo-rachidien* pour ceux dont l'oreille serait blessée par un mot hybride), parce qu'il se trouve à la fois dans la tête et dans la cavité de l'épine.

J'ai dû ensuite en constater exactement la quantité, et j'ai reconnu qu'un homme adulte, d'une taille moyenne, et jouissant de toutes ses facultés morales et physiques, en offrait environ trois onces; les femmes, toutes choses égales d'ailleurs, en ont une plus grande quantité: on verra tout à l'heure que ce n'est pas là un des avantages qu'elles ont sur nous.

Dans les vieillards, la proportion du liquide céphalo-spinal est encore plus considérable : elle peut même s'élever jusqu'à 6 ou 7 onces; mais il est rare qu'alors les facultés de l'esprit et celles du corps ne soient pas très affaiblies.

Le lieu qu'occupe le liquide est digne de remarque; il forme autour du cerveau et de la moelle épinière une couche diversement épaisse suivant les points : au cou, elle a 4 à 5 lignes; aux lombes, elle a plus d'un pouce; enfin, autour du cerveau, elle a généralement une ou deux lignes, et dans certains cas et dans certaines places, près d'un pouce.

Ces faits ne sont-ils pas une puissante objection contre un système fameux, où l'on ne prétend à rien moins qu'à reconnaître les plus petites circonstances du volume et de la conformation du cerveau par les dimensions et la conformation du crâne? S'il existe, comme on n'en peut plus douter, une couche de liquide entre le crâne et le cerveau, et si cette couche peut avoir plusieurs lignes d'épaisseur, comment juger des dimensions du cerveau par celles du crâne, et comment être sûr que les saillies ou les creux de la surface de la tête correspondent à de pareils détails de la configuration du cerveau?

L'étude de la couche liquide qui revêt le cerveau m'a conduit à un fait singulier et bien inattendu touchant le volume de cet organe.

Nous nous représentons les dimensions du cerveau comme invariables, parce que nous pensons qu'il remplit exactement la capacité du crâne, et que nous ne voyons pas notre tête maigrir ou engraisser comme les autres parties du corps; mais rien n'est moins réel : je me suis assuré que le cerveau suit les autres organes sous le rapport des changements de volume.

Dans toutes les maladies d'une certaine durée, où le corps maigrit beaucoup, le cerveau éprouve une diminution analogue, et le convalescent qui se soutient à peine, et qui rapporte sa faiblesse à la disparition presque complète des muscles de ses jambes, pourrait, avec

autant de raison, attribuer son affaiblissement moral à la diminution du volume de son cerveau.

J'ai constaté en outre qu'à mesure que les organes amoindris reprennent leurs dimensions premières, le cerveau regagne aussi ce qu'il avait perdu.

Ainsi, l'un des offices du liquide céphalo-spinal est de remplacer le cerveau toutes les fois qu'il diminue de volume en totalité. Il remplit le même usage dans les cas de diminution partielle, comme j'ai pu plusieurs fois m'en convaincre chez des individus qui, pendant plusieurs années de leur vie, avaient eu le bras et la jambe *contracturés* et immobiles. Dans ce cas, un cinquième ou un quart d'un lobe cérébral disparaît, un grand creux se forme à la surface de l'organe, et ce creux est occupé par le liquide céphalo-spinal, en sorte que le crâne est toujours plein.

Admirable diversité des moyens employés par la nature! Dans la poitrine et l'abdomen, les organes diminuent aussi fréquemment de volume; mais les parois de ces cavités sont flexibles; pressées par le poids de l'atmosphère, elles suivent le retrait des organes, et le vide est évité. Dans le crâne, au contraire, les parois étant inflexibles, ne peuvent suivre le cerveau quand il perd de son volume; il est donc nécessaire que le liquide céphalo-spinal vienne occuper l'espace que le cerveau abandonne.

Après avoir reconnu les usages physiques du liquide céphalo-spinal, j'ai voulu rechercher s'il exerçait quelque influence sur la vie. Pour arriver à la solution de cette curieuse et intéressante recherche, il fallait recourir aux expériences sur les animaux qui ont aussi un liquide céphalo-spinal, mais chez qui la proportion en est bien moindre que chez nous.

Je fis mon premier essai sur un renard qui avait été

pris au piége, et qui, vieux et farouche, n'avait nullement envie de servir aux progrès de la science. Toutefois, au moyen d'une petite ponction faite à la nuque, il perdit en quelques instants tout son liquide céphalo-spinal : l'effet qui s'ensuivit fut extrêmement frappant; cet animal, féroce un instant auparavant, devint tout à coup calme : il ne cherchait plus à mordre et ne faisait aucun mouvement. Le voyant dans cette position, je le fis détacher et livrer à lui-même dans mon jardin; mais il se coucha sur la place, et ne bougea point jusqu'au lendemain matin. Il commença alors à vouloir se lever, et, dans le courant de la journée, il fit plusieurs pas d'une contenance assez assurée : au bout de trente-six heures, il cherchait de nouveau à mordre et à s'échapper. Je lui fis alors une nouvelle ponction à la nuque, et je pus me convaincre que son liquide céphalo-spinal s'était complétement réparé. En sorte que, par cette expérience que j'ai répétée et variée de diverses manières, j'appris beaucoup plus que je ne cherchais; non seulement je sus que le liquide céphalo-spinal exerçait une grande influence sur les mouvements et l'instinct des animaux, mais encore qu'il pouvait se reproduire assez promptement.

Ces essais me conduisirent à examiner, avec plus d'attention que je n'avais fait jusqu'alors, une maladie des très jeunes enfants, dans laquelle il se forme une poche remplie d'eau au bas de l'épine, à l'endroit où le liquide naturel est en grande quantité; et je reconnus que le liquide qui remplit la poche et que nous regardions comme un effet maladif, n'est autre chose que le liquide naturel qui a distendu ses enveloppes et fait hernie au-dehors. Quand cette poche vient à se rompre, le liquide s'écoule, et la mort des enfants arrive bientôt, probablement parce que l'ouverture restant béante, le

liquide céphalo-spinal ne peut plus séjourner dans le canal vertébral, et protéger, par sa présence, le cerveau et la moelle épinière.

Ainsi, chez l'homme comme chez les animaux, le contact du liquide céphalo-spinal sur le cerveau est d'une extrême importance pour l'intégrité des fonctions nerveuses, et même pour la continuation de la vie.

Mais est-ce seulement comme liquide que cette humeur est d'une aussi grande utilité? sa nature chimique n'y influe-t-elle pas? Pour acquérir cette nouvelle donnée, je fis une expérience dans laquelle, après avoir extrait le liquide céphalo-spinal d'un animal, je mis à sa place de l'eau distillée en égale quantité et à la même température, et je vis avec surprise l'animal tomber dans une agitation extrême; ses mouvements étaient pervertis; il semblait avoir complétement perdu ses instincts et ses habitudes : je fis cesser tous ces accidents en permettant à l'eau que j'avais introduite de s'échapper.

Pour juger si la température du liquide avait aussi un effet sur les fonctions du système nerveux, après avoir fait refroidir le liquide naturel que j'avais préalablement extrait de l'animal, je le réintroduisis dans la cavité qu'il avait occupée. Aussitôt l'animal fut pris d'un tremblement général analogue à celui qui précède les fièvres intermittentes. Il ne serait donc pas impossible que cette expérience jetât quelque clarté sur la cause encore inconnue du froid et du tremblement dans les fièvres d'accès.

Je puis conclure des faits et des expériences précédemment rapportés et de beaucoup d'autres qui ont déjà été publiés, que l'humeur céphalo-spinale influe sur les fonctions du système nerveux, 1°. par son contact avec la surface du cerveau et de la moelle épinière; 2°. par sa nature chimique; 3°. par sa température; et qu'ainsi

cette humeur est appelée à prendre rang à côté du sang, de la lymphe, etc., à raison de son utilité dans l'économie animale.

Mais j'avais un sujet de recherches bien plus important encore que celui qui vient de nous occuper ; j'avais à étudier quelle pouvait être l'influence de l'humeur céphalo-spinale sur les facultés intellectuelles de l'homme, sujet grave qui me commandait en même temps et la plus grande circonspection dans mes investigations et la plus grande sévérité dans les conséquences que j'en voudrais déduire.

Pour mettre chacun à même de me suivre, et pour mieux faire comprendre la nature de mes recherches, je suis dans la nécessité de dire quelques mots de la conformation du cerveau. Je serai court : d'ailleurs il s'agit de nous-mêmes, du lieu où s'opère l'inexplicable phénomène de la pensée, de ce qu'il y a en nous de plus intime et de plus élevé; j'espère qu'on me pardonnera.

Le cerveau, cette masse de matière nerveuse qui remplit l'intérieur de la tête, est partagé en deux portions. L'une volumineuse, occupant toute la partie supérieure du crâne, c'est le *cerveau* proprement dit; l'autre plus petite et placée au-dessous, c'est le *cervelet*. L'extérieur du cerveau offre un grand nombre de bosselures contournées, plus ou moins nombreuses suivant les individus, et séparées par de profonds sillons. Cette disposition a fait croire à quelques auteurs que le cerveau n'était qu'une large membrane repliée sur elle-même.

Plusieurs cavités sont creusées dans le centre du cerveau ; c'est là que se passent probablement quelques uns des mystères les plus secrets de l'action nerveuse et de l'intelligence. Croirait-on que ces cavités, si impor-

tantes par les phénomènes qui s'y produisent, ont été et sont encore nommées *ventricules*, c'est-à-dire de *petits ventres*. Ajoutons toutefois, à l'honneur des anatomistes modernes, que cette épithète nous vient des anciens; chez qui elle était dans une si haute faveur qu'ils la plaçaient partout. Ce que nous nommons la *poitrine* était pour eux un *ventre*. L'estomac était naguère le *ventricule*. Le cœur a encore ses *deux ventricules*. Chaque muscle avait un ventre, et il en était de *digastriques*. Enfin le cerveau, sans doute parce qu'il est le plus noble de tous les organes, n'a rien moins que *quatre petits ventres* : ne serait-il pas temps que cette dénomination triviale fût chassée de la langue anatomique?

Quoi qu'il en soit, la nomenclature des parties contenues dans les cavités du cerveau offre une circonstance fort remarquable et sur laquelle je voulais d'abord attirer l'attention. Plusieurs de ces parties portent des noms qui indiquent des usages hydrauliques : ici c'est un *aquéduc*, là un *entonnoir*, ailleurs une *soupape*, et enfin il y a jusqu'à un *pont*.

La plupart de ces dénominations remontent à des temps déjà éloignés : elles sont encore d'usage aujourd'hui : mais on ne les considère plus que comme les vestiges d'un ancien système dont le temps et les progrès des sciences ont amené la ruine.

Cet ancien système quel était-il? on l'ignore : tout ce qu'on peut dire, c'est que les médecins ont cru longtemps que les cavités du cerveau étaient remplies par de l'eau qui, dans certains cas, pouvait s'écouler par le nez; croyance qui a passé dans le vulgaire, chez qui on la retrouve encore. Ces idées sont regardées comme autant d'erreurs par les anatomistes actuels : selon eux, les cavités du cerveau dans l'état sain ne contiennent pas d'eau, mais une vapeur légère et invisible, qu'on n'a pas

craint de présenter comme l'immatérielle substance qui préside aux actes de l'intelligence.

Cependant, quand on ouvre un cerveau, on trouve presque toujours ses ventricules remplis par un liquide limpide; mais il est de doctrine d'envisager cette eau comme le produit de la maladie qui a causé la mort.

Ayant acquis les données dont j'ai parlé sur le liquide qui entoure le cerveau et la moelle épinière, j'ai supposé que l'eau que l'on trouve si souvent dans les cavités cérébrales pouvait bien être la même humeur qui se trouve à la surface du cerveau, d'où il résultait que sa présence dans les ventricules était un état naturel, comme le pensaient les anciens médecins, et non point un effet maladif comme on le professe maintenant.

On conçoit que, pour confirmer cette conjecture, il fallait absolument qu'il existât une ouverture par laquelle il y eût communication entre l'extérieur de l'organe et ses cavités intérieures; et cependant cette ouverture n'était point connue. Comment aurait-elle échappé aux nombreux investigateurs modernes du cerveau? Mais comme le liquide céphalo-spinal s'était bien soustrait à leurs regards, je ne désespérai point; et en effet, après quelques recherches faites à la suite de certaines maladies, je trouvai enfin une ouverture de deux ou trois lignes de diamètre, cachée complétement par un lobe du cervelet, et formant une véritable *entrée des cavités du cerveau.*

J'ai fait figurer cette ouverture sur une très belle pièce en cire que j'ai présentée à l'Académie, et qui est maintenant exposée à l'exhibition Dupont.

Une fois ce fait établi, il devenait mécaniquement nécessaire que le liquide céphalo-spinal entrât dans les cavités du cerveau, et qu'il les remplît, car ces cavités communiquent les unes avec les autres. Je n'eus pas de

peine à vérifier cette déduction sur les corps d'individus morts d'accidents, et qui m'offrirent, en effet, un liquide remplissant les cavités cérébrales, et faisant immédiatement suite au liquide qui remplit l'épine et entoure le cerveau.

Cette découverte me donna la clef de la nomenclature hydraulique dont j'ai parlé il n'y a qu'un instant. Je vis que ces prétendues ruines d'anciens systèmes étaient tout simplement la désignation figurée, mais juste, d'un ensemble d'organes en pleine activité, et remplissant leurs singulières fonctions dans le cerveau de ceux-là même qui en niaient l'existence ou en contestaient le mode d'action.

En effet, ce que l'on nomme la grande *valvule* du cervelet remplit jusqu'à un certain point l'office de *soupape*. L'*aquéduc* a réellement les fonctions que ce nom indique, puisqu'il transporte le liquide céphalo-spinal du quatrième ventricule dans le troisième. L'*infundibulum*, ou entonnoir, apporte le liquide jusqu'à la glande pituitaire; enfin, le *pont* est bien une *arcade* placée transversalement à la direction qui suit le liquide. Ce pont est établi non *au-dessus*, mais *au-dessous* du courant qu'il traverse; et, pour en donner ici une idée, je ne puis mieux faire que de rappeler l'entreprise gigantesque que l'on exécute en ce moment sous la Tamise.

Voilà donc une restauration complète du monument, ou, pour être plus modeste et plus exact, de l'appareil hydraulique que présente le cerveau : sans être louangeur exclusif du temps passé, je suis obligé de convenir que, dans cette circonstance, nos devanciers avaient bien mieux observé que nous. Les anatomistes modernes ont cependant ici un mérite, c'est d'avoir respecté des dénominations, bien qu'ils les regardassent comme fausses

et illégitimes; en cela ils ont été sages, comme on l'est quelquefois dans la vie, sans s'en douter.

Le liquide qui remplit les cavités du cerveau n'y est point en repos. Il éprouve, au contraire, une agitation continuelle par l'effet d'une sorte de flux et de reflux, qui a lieu, chose remarquable, sous l'influence de la respiration. Ainsi, dans le moment où nous attirons l'air dans notre poitrine pour respirer, le liquide sort en partie des cavités cérébrales et passe dans le canal de l'épine: dans le moment, au contraire, où nous chassons l'air des poumons par l'expiration, le liquide rentre dans ces cavités en passant à travers les conduits signalés plus haut, et particulièrement en parcourant l'*aquéduc*, qui porte ainsi le liquide tantôt dans un sens, tantôt dans le sens opposé.

La cause mécanique de ce flux et reflux de l'humeur céphalo-spinale est très simple; elle tient au gonflement alternatif des veines de l'épine par le sang, sous l'influence de la respiration. On arrête ce mouvement du liquide, ou du moins on le ralentit beaucoup en comprimant l'abdomen: nous remarquons ici que tel est l'un des effets que produisent les ceintures; et cela concourt à expliquer comment l'usage en devient dangereux, et même impossible à supporter lorsque la pression qu'elles exercent est trop considérable.

En étudiant le mouvement du liquide à travers l'aquéduc, je crois avoir découvert un usage probable de la *glande pinéale*, petit corps placé au centre du cerveau, et qui a acquis une certaine célébrité depuis Descartes.

Ce philosophe qui, malgré l'étendue et la vigueur de son esprit, a cédé si souvent au besoin que nous éprouvons tous de remplir de nos illusions l'espace immense qui est hors de la portée de notre vue et de notre raison,

a donné une hypothèse non sur le *siége de l'âme*, comme on l'a dit, mais sur le lieu où elle exerce ses fonctions, et sur le *siége de l'imagination et du sens commun*, et il place le tout dans la glande pinéale.

Voltaire, qui aimait assez la métaphysique, mais qui aimait encore plus à se moquer des métaphysiciens, a parodié d'une manière bouffonne la supposition de Descartes; et la parodie a eu plus de succès que l'hypothèse : car les anatomistes appellent encore aujourd'hui *rênes de l'âme*, deux prolongements nerveux qui, selon Voltaire, sont les *guides* au moyen desquels la glande pinéale, qu'il compare à un cocher, dirige les mouvements des deux hémisphères du cerveau.

Les fonctions que je propose de substituer à l'hypothèse de Descartes sont bien humbles, bien matérielles, mais je les crois véritables, et c'est un mérite qui, dans les sciences, doit passer avant tout autre.

Je regarde donc la glande pinéale comme un *tampon* destiné à ouvrir et à fermer l'aquéduc du cerveau : la glande est, en effet, placée au-dessus de l'ouverture antérieure de l'aquéduc. Deux veines volumineuses sont elles-mêmes placées et fixées sur la glande : ces veines varient de volume; tantôt elles se gonflent beaucoup, et tantôt elles sont presque vides. Il est inévitable, d'après la position relative des parties, que, dans le moment où les veines se gonflent, elles ne pressent et n'abaissent la glande pinéale, et celle-ci ne peut céder ni descendre, sans fermer plus ou moins l'entrée de l'aquéduc du cerveau. Or, comme un des effets constants des cris, des efforts, de la colère, et de toutes les passions violentes, est de gonfler fortement les veines de la tête, et particulièrement celles qui pressent sur la glande pinéale, il en résulte que, dans ces divers états, l'entrée du liquide céphalo-spinal dans les ventricules doit être

interceptée, ou tout au moins rendue beaucoup plus difficile.

L'usage, ou, pour parler plus correctement, l'un des usages de la glande pinéale, serait donc d'être l'agent mécanique indispensable pour fermer plus ou moins complétement l'aquéduc du cerveau, et de modifier, selon les circonstances, le cours du liquide céphalo-spinal, qui entre dans les cavités cérébrales ou qui en sont.

J'arrive à la question la plus grave, mais à la question la plus curieuse à laquelle l'étude du liquide céphalo-spinal ait pu me conduire. Quelle influence cette humeur a-t-elle sur l'exercice des facultés de l'intelligence?

Une pareille recherche était bien délicate, et si l'on avait l'espérance de trouver quelques vérités d'un haut intérêt, les chances de l'erreur étaient bien plus nombreuses.

Pour éviter autant que possible de m'égarer, je me suis attaché à fixer les points extrêmes, me réservant de me livrer plus tard, s'il y avait lieu, à l'étude des faits intermédiaires.

J'ai donc vérifié d'abord la quantité du liquide céphalo-spinal, 1°. chez les gens doués de leur raison, 2°. chez les imbéciles, 3°. chez les fous.

Les détails des recherches que j'ai faites à l'hospice de la Salpétrière, où nous avons vu un grand nombre de folles, d'idiotes, et même de femmes raisonnables, ne sont pas de nature (je le regrette) à trouver place ici : je dois me borner à en rapporter les principaux résultats.

Les idiotes, je parle de celles qui le sont devenues accidentellement, et non des idiotes de naissance chez lesquelles il existe quelque vice d'organisation du système nerveux; les idiotes, dis-je, présentent une quantité considérable de liquide; il occupe la surface du cer-

veau, et y forme une couche épaisse; il distend les cavités cérébrales et déplace toutes les parties qui s'y trouvent, et particulièrement la glande pinéale, qui n'a plus sa position ordinaire, et qui ne peut plus remplir les fonctions que je lui attribue : aussi l'aquéduc présente-t-il souvent un élargissement considérable. C'est dans ces cas qu'on trouve jusqu'à six ou sept onces du liquide céphalo-spinal; il en est de même dans la démence des vieillards.

Les folles présentent aussi une grande quantité de liquide; mais il ne s'accumule point à la surface du cerveau : quel que soit le genre de folie, monomanie, hallucination des sens, manie furieuse, mélancolie, etc., les ventricules sont toujours très distendus et agrandis par le liquide céphalo-spinal; on en trouve quelquefois jusqu'à trois onces dans ces seules cavités.

Les cerveaux des gens doués de leur raison jusqu'à l'instant de leur mort, offrent le plus souvent moins d'une once de sérosité dans les ventricules; aussi est-il facile de distinguer, sous ce rapport, le cerveau d'un aliéné ou d'un idiot, d'un cerveau sain.

Je me suis trouvé une fois dans la douloureuse nécessité d'examiner le cerveau d'un homme de génie, mort dans un âge avancé, mais jouissant encore de la plénitude de ses facultés intellectuelles; la somme totale du liquide céphalo-spinal ne s'élevait pas à deux onces, et les cavités du cerveau en contenaient à peine un gros.

Il semble donc établi, par ces résultats généraux, que le développement des facultés de l'esprit est en raison inverse de la quantité du liquide céphalo-spinal; et ce rapport est, jusqu'à un certain point, facile à comprendre, puisque le volume du liquide ne peut augmenter qu'aux dépens de la masse du cerveau, et qu'en général les intelligences supérieures se trouvent placées, sans qu'on

puisse en donner aucune raison plausible, dans des cerveaux volumineux et bien conformés.

Ainsi les personnes qui ont une grosse tête, un front haut et large, et qui sont disposées à attacher une certaine vanité à cette conformation, devraient-elles n'être pas sans inquiétude sur la proportion relative de leur liquide céphalo-spinal.

J'ajoute ici que non seulement ce liquide ne doit pas être trop abondant, mais qu'il faut que son mouvement soit libre à travers ses canaux. J'ai trouvé récemment sur le cerveau d'une ancienne cantatrice, qui, après avoir brillé sur notre théâtre, est venue mourir idiote à la Salpétrière, une oblitération de l'ouverture par laquelle le liquide entre dans les ventricules; et comme le cerveau de cette femme n'offrait rien d'ailleurs qui pût expliquer son état mental, je suis porté à regarder l'oblitération de l'ouverture des ventricules comme la cause, ou l'une des causes de son idiotisme.

Vous venez de voir, Messieurs, jusqu'où mes recherches m'ont conduit; mais vous voyez aussi tout ce qui me reste à faire pour obtenir une histoire complète du liquide céphalo-spinal, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie.

J'ai déjà recueilli un assez grand nombre de faits : je crois avoir obtenu plusieurs résultats intéressants; mais les uns et les autres ne doivent vous être offerts qu'après avoir été suffisamment vérifiés et mûris.

Je termine donc ici ce Mémoire. J'ose espérer que l'importance et la nouveauté d'un sujet qui nous touche de si près me feront pardonner les détails minutieux dans lesquels j'ai été forcé de m'engager.

Sur l'épidémie de Variole qui règne à Marseille, par le D. A. N. Gendrin, *réd.*

L'épidémie de variole qui désole depuis quelque temps la ville de Marseille, a excité la sollicitude de l'administration en même temps qu'elle a fixé l'attention des médecins. Nous nous sommes procuré des renseignements exacts sur cette maladie dont on a parlé avec exagération dans plusieurs feuilles publiques. Ces renseignements ne proviennent pas seulement de notre correspondance particulière avec des hommes sur la probité et le savoir desquels on peut compter, ils sont aussi puisés dans un Rapport officiel, transmis au ministre, et signé par les membres du conseil de salubrité du département du Rhône, MM. Dugas, Robert, Sue, Ducros, Ségaud, Robert neveu, Pontet.

La maladie qui règne à Marseille est une variole.

Cette maladie s'est d'abord manifestée sur un petit nombre de sujets dans le quartier le plus pauvre de la ville de Marseille. Dans ce quartier les rues sont étroites et humides, la population est nombreuse; le nombre des sujets qui n'avaient point été vaccinés y était fort considérable; aussi la maladie s'y est-elle rapidement répandue.

Secondée par les causes d'insalubrité locale, favorisée par une température très élevée, et frappant en même temps un grand nombre de sujets aptes à la contracter dans le même quartier et souvent aussi dans les mêmes maisons, la variole a pris un caractère de gravité considérable; elle s'est compliquée de pétéchies à son plus haut période de gravité; les pustules sont devenues noires, d'où la maladie a pris le nom de variole noire. Les sujets qui ont succombé ont présenté à la fin de leur

existence des gangrènes locales, des hémorrhagies passives abondantes, et les cadavres se putréfiaient avec une grande rapidité.

Avant de passer outre, arrêtons un instant l'attention des lecteurs sur l'influence des localités et des circonstances sur la variole et sur le caractère typhode qu'elle a revêtu par ces causes accessoires.

C'est un fait qui n'est pas sans exemple que la variole, revêtant un caractère typhode par l'influence de causes accessoires. Prosper Alpin a vu cette maladie se manifester avec un très mauvais caractère sur le bord d'un canal, rempli par les eaux croupissantes et par les immondices de la ville du Caire. Ce caractère était le même que celui que la maladie vient de revêtir à Marseille dans le quartier malsain; il avait pour signe pathognomonique les pétéchies, les hémorrhagies, les gangrènes locales et la putréfaction rapide des cadavres.

La couleur noire des pustules qui dépend de l'infiltration d'un sang noir et altéré dans les pustules a été indiquée par un grand nombre d'auteurs comme un signe de variole maligne. Sydenham a reconnu ce fâcheux symptôme dans les épidémies de 1670, 71 et 72. Ces varioles malignes présentent encore d'ordinaire d'autres caractères; les pustules sont en général peu volumineuses, quelquefois même elles sont si petites, que l'on ne peut, pendant leur première période d'éruption, les distinguer de celles de la rougeole. Telle était, au rapport de Harris [1], la maladie éruptive variolique et pétéchiale qui fit périr la reine d'Angleterre au bout de huit jours de maladie, après avoir présenté des pétéchies, des pustules noires, des hémoptysies et des hématuries.

Cette disposition aux hémorrhagies passives, comme dans la dernière période du scorbut, comme dans les

[1] *Obs. de Morb. aliq. gravio.* p. 115.

fièvres putrides, ces gangrènes, cette rapide putréfaction des cadavres, se rattachent essentiellement à l'altération du sang par la cause vénéneuse et septique qui a agi sur lui dans les vaisseaux où elle a pénétré par absorption. On trouve cette doctrine des fièvres exanthématiques développée dans notre ouvrage sur les fièvres [1]. Mais revenons à l'épidémie de Marseille.

Le mal ne resta pas long-temps circonscrit dans le quartier insalubre où il s'était d'abord répandu, et où il avait pris un caractère si grave; il gagna les autres parties de la ville, où un trop grand nombre de sujets non vaccinés ne lui présentaient que trop de moyens de s'étendre.

Les causes d'insalubrité locale qui ont si puissamment influé sur la variole dans le quartier où elle s'est d'abord montrée, n'existent point dans le reste de la ville; la maladie y a été moins grave; elle a même été bénigne en général chez les sujets sains, vivant dans l'aisance, et habitant des lieux salubres; elle a cependant quelquefois conservé, même dans ces cas, un symptôme de variole maligne; le ptyalisme que Sydenham observait aussi dans la violence de l'épidémie varioleuse de Londres, *apud ægros etiam paucissimis notatos pustulis*. La maladie devenue typhode, s'est aussi propagée sous cette forme à des sujets, qui, n'étant soumis à aucune cause d'insalubrité, ont contracté la contagion variolique d'individus qui étaient atteints de variole putride.

La mortalité générale de la ville de Marseille a été bientôt augmentée par cette fièvre exanthématique, puisque le mal ne commença que dans le commencement du mois de mai, et que dans ce mois seulement, 204 individus avaient succombé à la variole seulement. Dans le mois de juin le nombre des morts s'est élevé à

[1] *Recherches sur la nature et les causes prochaines des Fièvres*, tome 1, page 155.

408; nombre considérable, puisqu'il excède la moitié du nombre total des décès, qui a été pendant ce mois de 775, pour une population de 120,000 âmes. Le mal a été en croissant dans le mois de juillet; le 15 il périssait 35 personnes par jour de la variole.

La petite vérole a présenté chez plusieurs sujets une circonstance que des médecins de Marseille ont regardée comme très singulière; elle s'est manifestée d'emblée par plusieurs pustules aux mains et à la face. Ces pustules, qui ont paru avant ou avec la fièvre d'éruption, ne sont parvenues à maturité qu'avec les pustules dont l'éruption a suivi la fièvre. Ce phénomène n'a rien d'extraordinaire; on pourrait dire que ces pustules sont les pustules d'insertion des contagions varioliques; elles ont été observées dans d'autres épidémies : Morton en parle en ces termes : « Il n'est pas rare de voir dès le premier « jour de l'invasion de la variole une ou deux pustules « à la face, au col ou à la main : ces pustules annoncent « en quelque sorte la maladie; elles sont plus grosses et « durent plus long-temps que celles qui surviennent plus « tard : aussi sont-elles appelées vulgairement le *maître* « *grain*. Il ne faut pas regarder ces pustules comme cri- « tiques; elles n'indiquent point aussi le commencement « de la seconde période de la maladie; car aussitôt que « le mal est parvenu à ce stade, l'éruption générale s'ef- « fectue.[1] »

Ce premier effet de l'influence du contagium morbifique de la variole se présente dans d'autres maladies exanthématiques également contagieuses : nous venons de l'observer dans la rougeole sur une dame de vingt-huit ans. Retenue au lit par une métrite aiguë qui touchait à sa fin, cette dame se faisait apporter matin et soir, pour l'embrasser, son fils âgé de neuf ans, atteint d'une

[1] R. Morton, *Tract. de Variolis*. Lugd. 1737, cap. VI, p. 36.

rougeole bénigne, mais très abondante. Il y avait à peine trois à quatre jours que l'enfant était en convalescence, quand cette dame, qui n'avait jamais eu la rougeole, fut prise d'une éruption sur toute la face, avec chaleur brûlante de cette partie. Cette éruption, qui couvrait toute la face et le col, nous offrit tous les caractères de l'éruption morbilleuse. Au bout de trois jours la fièvre s'alluma; une toux quinteuse très pénible se manifesta; l'éruption persistait avec la même intensité sur la face et le col. Ce ne fut que quatre jours après, qu'une éruption morbilleuse générale, très abondante, jugea la fièvre. La desquammation n'a commencé à la face et au col qu'à l'époque ordinaire après l'éruption générale, du quatrième au cinquième jour; la maladie se termina sans accident.

Des médecins de Marseille, qui avaient eu la variole ou qui avaient été vaccinés, ont contracté, en donnant des soins à un grand nombre de variolés, des pustules varioliques bien caractérisées ou de petits furoncles aux doigts. Nous n'avons pas connaissance que des faits semblables soient consignés dans les auteurs; mais notre confrère, le D. Legras, a été atteint de pustules varioliques aux doigts pendant qu'il donnait, en 1822, des soins à un grand nombre de variolés à Paris, dans le quartier des marchés, quartier assez malsain d'ailleurs, et dans lequel la variole fut très grave, et atteignit un très grand nombre d'individus cette année-là. Chez M. Legras, comme chez les médecins de Marseille, ces pustules locales n'ont été suivies d'aucun accident général, parce que l'aptitude à contracter la variole ne se trouvait pas chez ces sujets.

La ville de Marseille contient 50,000 individus vaccinés; aucun de ces sujets, dans quelque quartier qu'il habite, n'a contracté la variole. Cette maladie n'a point été introduite dans les casernes, dans les pensionnats et

dans le collége, parce que tous les sujets qui habitent ces lieux sont vaccinés; car on n'a pris aucune précaution pour les tenir à l'abri de la contagion. Il y a même eu constamment des rapports de toute nature entre des variolés et des militaires ou des élèves des pensionnats et du collége.

Pendant que la variole règne, une maladie exanthématique, qui l'accompagne toujours, parce qu'elle naît par l'influence de son *contagium*, comme nous l'avons démontré ailleurs [1], la varioloïde s'est montrée. Elle a été observée sur des sujets qui avaient déjà été atteints de la variole, sur des individus qui n'avaient jamais eu la variole et n'avaient jamais été vaccinés, enfin sur des personnes qui avaient été vaccinées, soit récemment, soit dès l'origine de la vaccination, soit qu'elles aient eu beaucoup de pustules, soit qu'elles n'en aient eu qu'un petit nombre.

Dans le quartier malsain, berceau de l'épidémie, la varioloïde s'est jointe à l'éruption pétéchiale, aux hémorrhagies, aux symptômes typhodes en un mot; mais ce n'a été que chez un petit nombre d'individus, qui n'avaient été ni atteints de la variole ni soumis à l'inoculation vaccinale; quelques uns de ces sujets ont succombé.

La varioloïde a été rare chez les sujets vaccinés; elle n'a été grave chez aucun; elle s'est montrée plus commune chez des sujets qui avaient été atteints de la variole précédemment; mais elle n'est devenue grave aussi chez aucun.

Un fait bien important à noter, parce qu'il confirme ce que nous avons établi dans notre Mémoire cité plus haut, c'est que, quoique l'on ait observé la variole et la varioloïde dans la même maison et en même temps, sur des sujets qui n'avaient été antérieurement ni atteints de

[1] Voyez *Journal général*, t. XCVIII, 1er de la 3e série, p. 331; et t. XCIX, 2e de la 3e série, p. 154.

la variole ni soumis à la vaccine, les sujets qui venaient d'avoir la varioloïde n'ont point contracté la variole.

On n'a pas eu jusqu'à présent un seul exemple de vraie variole sur un sujet antérieurement affecté de la variole.

Les médecins du Comité de salubrité de Marseille regardent la varioloïde comme une maladie très distincte de la variole : aucun fait observé jusqu'à présent à Marseille n'a prouvé que la varioloïde se convertisse jamais en variole, comme on l'a annoncé; c'est une erreur que nous avons aussi réfutée.

Il ne suffit pas de dire qu'on a observé une varioloïde, et d'en faire une maladie à part, il faut la décrire. Or, d'après les caractères observés à Marseille, on ne peut conserver aucun doute sur la nature de la maladie. « La « fièvre d'incubation a été de trois jours; elle a été sou« vent très intense; l'éruption s'est faite irrégulièrement « sur toutes les parties du corps; les pustules étaient « tantôt hémisphériques, quelquefois déprimées, mais « jamais ombiliquées; une petite quantité de lymphe « diaphane remplissait la cavité de ces pustules superfi« cielles; cette lymphe était rougeâtre et même sangui« nolente lorsque la maladie était très grave et s'accom« pagnait de pétéchies; on n'a observé chez aucun ma« lade, même chez ceux qui ont été atteints de la ma« nière la plus grave, de suppuration des pustules; un « petit tubercule saillant rouge restait coiffé par les « croûtes ambrées qui se formaient rapidement et tom« baient au moment où la maturation se serait effectuée « dans la variole. »

La propagation de la variole a été arrêtée, et la complication typhode a été avantageusement combattue par l'usage du chlorure de chaux, que M. Labarraque a envoyé en présent à la ville de Marseille.

On a eu recours à différens moyens de traitement; un seul, même dans les varioles les plus graves, a eu une

efficacité marquée, c'est le traitement antiphlogistique. Les stimulants et les toniques mis en usage par quelques médecins ont en général aggravé les accidents, excepté dans les cas de gangrène et d'hémorrhagies passives, dans lesquels on a eu avantagement recours à la décoction de quinquina acidulée.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites et des résultats définitifs de l'épidémie meurtrière de Marseille. Cette épidémie sera une grande expérience sur l'efficacité de la vaccination, puisque sur cinquante mille vaccinés aucun n'a contracté la variole : elle nous fortifie dans la persuasion où nous sommes toujours, et que nous avons déjà exprimée plusieurs fois dans ce journal, c'est qu'*il n'existe pas un seul exemple incontestable de vraie variole après la vraie vaccine, ni de deuxième vraie variole.*

La terreur générale répandue par l'épidémie de Marseille, aggravée encore par les assertions inconsidérées de quelques médecins, qu'on serait tenté d'accuser de ne pas connaître la variole, a déterminé un assez grand nombre d'individus de tout âge à se faire inoculer une deuxième fois la vaccine. Quelque long qu'ait été le temps qui s'était écoulé depuis la première vaccination, quelque peu nombreuses qu'aient été les pustules qu'avait produites cette première inoculation, *toutes les deuxièmes inoculations, sans exception, ont été sans résultat;* quelques fausses vaccines, seulement, en ont été le produit chez un très petit nombre d'individus.

Les maladies régnantes ont éprouvé l'influence de l'épidémie dominante à un degré plus ou moins marqué. On ne s'explique point, dans le rapport du comité de salubrité, sur la nature de cette influence et sur les signes par lesquels ses effets se sont annoncés. Il ne serait pas impossible que ce soit moins l'influence de la maladie épidémique dominante qui se soit fait sentir sur les

sujets atteints d'autres maladies, que celle des causes d'insalubrité de l'air et des lieux qui ont aggravé la maladie dominante elle-même.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Mémoire sur la propagation et la contagion de la Phthisie pulmonaire et sur les infections et les Contagions en général; *par* M. **Gaspard Fédérigo**, *professeur de clinique médicale à l'Université de Padoue; traduit de l'italien par M. le docteur* Martin.[1]

Parmi les causes qui n'ont que trop favorisé les erreurs dans les sciences, on peut comprendre l'amour que les hommes ont pour le merveilleux; le penchant qui les entraîne à croire aveuglément d'après l'autorité d'autrui; le peu de peine que se donnent quelques génies, plus brillants que solides, pour analyser les faits et les observations; la manie qu'on a de fonder un système ou une

[1] *Note du traducteur.* Si, pour notre instruction, et souvent aussi pour notre curiosité, nous profitons des écrits des étrangers pour les traduire en notre langue, nous pouvons dire aussi qu'ils nous le rendent amplement, puisqu'il y a peu de livres français, utiles ou agréables, qui ne soient bientôt traduits, dans des pays plus ou moins voisins de la France, souvent par des savants ou des gens d'esprit du premier ordre. Les ouvrages de M. le docteur Portal ont eu surtout cet avantage; ses Instructions sur le traitement des asphyxiés, par des gaz méphitiques, des noyés, des empoisonnés, ayant été traduits dans presque toutes les langues de l'Europe, pour servir aux divers établissements de bienfaisance qui y ont été fondés. Celui qu'il a publié *sur la Phthisie pulmonaire* a été aussi très répandu par les traducteurs, et même a-t-il été l'objet de plusieurs remarques importantes, particulièrement de M. Murhy, premier médecin du roi d'Angleterre à Hanovre, et de M. Féderigo, médecin de Venise, aujourd'hui professeur célèbre de médecine clinique à Padoue. Ce médecin a non seulement publié

hypothèse; enfin la crainte pusillanime de combattre les préjugés généralement adoptés. D'un autre côté, toutes ces causes n'auraient pas empêché de reculer les bornes des sciences, si ceux qui les cultivent avec soin ne s'étaient pas dégoûtés de suivre toujours la même route, d'examiner les faits avec la plus froide impartialité, et de les coordonner au besoin par une critique aussi rigoureuse, en ne précipitant pas, néanmoins, les déductions qu'on en tirait, ou en ne généralisant uniquement que d'après quelques cas particuliers trop isolés, et pas bien certains. Mais malheureusement il y a bien peu d'hommes, dit Sabatier de Castres, qui agissent par eux-mêmes; presque tous se laissent entraîner par l'imitation, l'exemple est leur premier maître, et ils ne suivent d'autre guide que la multitude qui les précède et qui les environne.

Si telles sont les causes principales qui, presque toujours, ont favorisé les préjugés et les faux raisonnemens dans les sciences, avons-nous besoin de dire que

une traduction, en italien, de la Phthisie pulmonaire de M. Portal, en 3 vol., avec des notes importantes, mais encore il vient d'en publier une deuxième édition, à laquelle il a ajouté d'autres remarques plus ou moins utiles : il a même quelquefois excédé les bornes des simples *notes*, surtout à l'égard de la contagion de la phthisie pulmonaire, malheureusement trop réputée contagieuse en Italie et en Espagne. M. Fédérigo va plus loin; il parle également des maladies qui sont réellement contagieuses, avec tant d'érudition et de vérité, que j'ai cru convenable d'en donner une traduction dans un temps surtout où ce sujet fait l'objet principal de nos discussions scientifiques et même politiques.

Nous supprimons, dans ce Mémoire, quarante observations particulières qui ne sont pas sans intérêt en elles-mêmes, mais qui se réduisent toutes à ce fait, que des phthisiques ont vécu et sont morts au milieu de leurs familles sans communiquer leur maladie. Ces faits ne prouvent rien contre une observation positive de contagion; il reste donc encore à examiner si de semblables observations, existent réellement : c'est ce qui fait le sujet de tout le reste du Mémoire que nous avons traduit textuellement.

parmi le très grand nombre de ceux qui existent en médecine, il n'y a point de fausse opinion qu'on ait plus adoptée, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, que celle relative à la prétendue contagion de la phthisie pulmonaire? Et cette opinion ne s'est-elle pas trop accréditée, par suite d'une terreur devenue héréditaire chez la plupart des hommes, des gouvernements et des médecins eux-mêmes?

En combattant cette opinion mal fondée de la contagion de la phthisie, notre intention n'est pas seulement de réfuter une erreur stérile, indifférente au bien de l'humanité; il s'agit aussi de détruire une cause qui peut produire une secousse durable et terrible sur la sensibilité physique et morale des familles : je veux parler de cette influence trop forte et trop impérieuse qu'exerce, dans notre esprit, une terreur mal conçue. Si celle-ci influe sensiblement sur le développement des vraies contagions, comme le prouvent, d'une manière évidente, les histoires nombreuses de tous ceux qui ont écrit sur les maladies épidémiques contagieuses; si d'ailleurs on doit être extrêmement circonspect lorsqu'il s'agit d'annoncer ces maladies épidémiques aux peuples naturellement craintifs; s'il ne faut pas surmonter quelques obstacles, en adoptant et en mettant à exécution les mesures prophylactiques nécessaires de la *police médicale*, comme l'a sagement observé M. *Barzelloti;* nous ne devons pas, dis-je, regarder avec indifférence cette très vive impression, qui frappe les esprits épouvantés par la seule idée d'une maladie contagieuse qui n'existe que dans le délire de l'imagination. Pourrons-nous nier que par cette cause morale, de pareils individus n'éprouvent pas quelques affections morbides, d'autant plus que leur organisation physique est délicate, sensible et anormale? Une cause morale d'une nature pareille ne pourrait-elle pas développer rapidement les germes héréditaires de la

contagion phthisique, appartenant à une même famille, si cette contagion existait? C'est un devoir sacré en médecine, dit le célèbre *Cocchi*, de combattre les afflictions auxquelles le genre humain est sujet, et d'en anéantir même les craintes les plus légères; prenons donc garde de blesser l'imagination trop ardente des phthisiques; n'empoisonnons pas leur courte existence en les abandonnant, pour ainsi dire, à leur sort, ou en ne leur portant que de faibles secours, comme si dans le souffle qu'ils respirent et dans les vêtements qui les couvrent, ils portaient des germes contagieux et destructeurs. La raison et les faits militent contre l'inutilité des mesures rigoureuses, qui ont pour but de prévenir une contagion imaginaire; l'humanité réclame ses droits, et nous reproche cette terreur mal entendue que l'on veut répandre parmi les hommes.

Columelle et *Varron*, dès les temps les plus anciens, soutinrent, par une assertion générale et très vague, que la putréfaction des tubercules était la cause de la production de petits vers, sur lesquels on fonda ensuite le caractère des ulcères contagieux. Cette hypothèse fut cependant regardée comme une rêverie par les observateurs les plus impartiaux, lesquels, malgré les recherches les plus exactes, ne découvrirent jamais, dans ces tubercules, l'existence de pareils insectes.

Galien, par un esprit de contradiction manifeste contre l'école grecque, fit répandre dans la ville populeuse de Rome le bruit que la phthisie pulmonaire était contagieuse, et l'autorité de ce grand homme suffit pour faire, à cet égard, d'aveugles prosélytes; on aima mieux prononcer franchement la sentence antiphilosophique, *ipse dixit*, comme on le disait de Pythagore, que de se donner la peine d'examiner et de rapprocher les faits et les conséquences qu'on en tirait. Mais on ne peut nier que *Galien* n'eût les plus fausses idées sur les contagions,

puisqu'il croyait que la peste naissait parce que les humeurs étaient disposées à la putréfaction, toutes les fois qu'un individu s'exposait à la cause occasionnelle de l'air [1]. Il croyait que la peste était produite par l'inspiration d'un air infecté et de l'exhalaison des matières putrescibles.

Zacutus Lusitanus [2], toujours disposé à admettre et à chérir le merveilleux, comme on peut s'en convaincre en lisant les histoires les plus exagérées et les plus singulières qu'il a consignées dans son ouvrage, crut aussi que la sueur des phthisiques était contagieuse.

Fracastor [3] pensait que la contagion de la phthisie pouvait tirer son origine des lits, des chambres et du plancher même. Mais il faut avouer que les idées de ce très célèbre auteur sur les fermentations, sur les putréfactions, sur les foyers contagieux et sur les différences des contagions, participaient du goût de la philosophie médicale qui prédominait à cette époque, quoiqu'on découvre dans son *Traité des maladies contagieuses*, quelques vues ingénieuses qui caractérisent un écrivain instruit. Il n'a cité cependant aucune observation pour venir à l'appui des doctrines qu'il avait avancées; à la vérité, il ne le pouvait guère, si l'on réfléchit qu'il ne voyait pas beaucoup de malades ou du moins qu'il pratiquait fort rarement, car il se livrait aux études profondes des sciences astronomiques et aux charmes de la poésie, et, à cet égard, on peut dire qu'il avait heureusement hérité du génie poétique de l'immortel cygne de Mantoue, génie dont on trouve de si belles traces dans ses ouvrages.

On doit s'étonner que *Montanus*, praticien d'ailleurs si célèbre, ait assuré avec une franchise tout-à-fait ori-

[1] Lib. I. *De different. febr.*

[2] *Praxis admirabilis.*

[3] *De Contagione et contagiosis morbis, et curat.*, lib. III.

ginale, et sans citer aucune observation, que l'on peut être infecté de la contagion phthisique après avoir marché pieds nus sur un lieu où un phthisique aurait craché, ou même par l'odeur seule des crachats.

Jacob de Partibus raconte qu'un médecin fut atteint de cette maladie par la seule odeur exhalée des crachats d'un phthisique, après qu'on les eut jetés sur des charbons ardents.

Trincavelli et autres ont également ajouté foi à la contagion de la phthisie pulmonaire.

Plusieurs auteurs se sont bornés à dire que cette phthisie est contagieuse, sans donner aucune raison ni aucun fait : parmi eux, on comprend *Isacco*, médecin arabe, *Fernel*, *Valerius Sassonia*, *Heurnius*, *Weinhart* et *Nicolas Pison*. *Rivière*, à qui nous sommes redevables des nombreux et utiles progrès qu'il a fait faire à l'art de guérir, surtout dans le diagnostic des maladies, a cru qu'une dame dont il fait mention était devenue phthisique pour avoir *parlé* de trop près avec son mari. Toutefois, l'histoire que *Rivière* rapporte dépose contre ce qu'il a avancé, si l'on réfléchit à la guérison qu'il en a obtenue, par le moyen d'un cathartique et par quelques bouillons, dans l'espace de quelques jours. Une autre malade (c'était une fille de service), qu'il crut aussi phthisique, guérit dans le court espace de quinze jours, par l'usage d'une décoction du bois de gaïac secondé d'un régime analeptique. Mais est-il besoin de faire remarquer que *Rivière* ne guérit tout bonnement qu'un de ces rhumes de poitrine qui, par la fièvre, la sueur copieuse, la toux et l'amaigrissement dont ils sont souvent accompagnés, nous font trop souvent craindre la dégénérescence en une maladie chronique des poumons?

Paitoni, l'un des principaux médecins composant le Conseil de santé de Venise, et le plus influent, fut un des partisans zélés de la contagion de la phthisie. En

recueillant les histoires et les contes tirés de divers auteurs qui pensaient que la phthisie était survenue parce que les sujets avaient marché sur les crachats d'un phthisique, ou qu'ils les avaient flairés, il répandit ainsi une telle alarme sur l'esprit des respectables juges qui composaient le Conseil de santé de Venise, que ces derniers prirent des mesures extrêmement rigoureuses, mesures qui sont encore de nos jours exécutées dans toute leur force. Les réglements et les méthodes qui furent adoptés, tant pour faire des fumigations que pour blanchir les murailles, laver et frotter les meubles, soit ceux de métal, soit ceux en bois, forment l'ensemble des moyens contenus dans l'opuscule publié par *Paitoni* [1]. L'ordonnance du 26 novembre 1772, que rendit le Conseil de santé de Venise, d'ailleurs très recommandable depuis l'époque de sa première institution, par sa sage prudence, sous quelques autres rapports importants de police médicale, nous fait assez voir un *premier médecin* aussi pusillanime qu'esclave des préjugés vulgaires. Cet auteur, auquel toutefois on ne doit pas refuser une grande perspicacité et une instruction solide, comme on peut s'en convaincre en lisant quelques uns de ses ouvrages, adopta pourtant les idées les plus fausses sur l'action et les phénomènes des contagions, parce qu'il lui manquait de bonnes observations. Toutefois, malgré qu'un célèbre médecin de Venise, *Lizzari* [2], ait réfuté à cette époque l'opinion de *Paitoni*, en présentant des arguments bien fondés et des faits tirés de l'analogie, néanmoins le conseil de santé de Venise continua à idolâtrer le jugement du faux oracle; aussi la terreur qui s'était répandue sur la prétendue contagion et sur les mesures prophylactiques s'étendit-elle

[1] *Sulla natura della tisichezza, e sulle cautele da usare per preservarsi dalla medesima.*

[2] *Lettera sulla tisi, publicata nel* 1778.

dans tous les lieux de la terre-ferme de *Venise* et d'outre-mer, et même encore dans quelques nations de l'Europe, épouvantées par l'opuscule de *Paitoni* et par l'ordonnance du 26 novembre 1772, rendue par le conseil de santé de Venise.

Si les écrivains dont nous venons de parler et quelques autres encore, nous eussent décrit la constitution des sujets infectés, le genre de vie et de maladies de leurs parents; s'ils eussent connu les phénomènes et les caractères qui sont propres et constants dans les maladies contagieuses, ils auraient trouvé la véritable cause de la phthisie et des progrès que celle-ci fait, sans avoir recours à l'idée imaginaire de la contagion. D'après cela, il n'est pas surprenant que quelques magistrats et les membres du Conseil de santé, effrayés par le langage et par les opinions de quelques médecins, ainsi que le public lui-même, toujours facile à croire tout ce qui favorise et caresse ses préjugés, ou qui lui inspire l'idée de la terreur, aient pensé que la phthisie pulmonaire était contagieuse, puisqu'on employait les moyens prophylactiques les plus rigoureux.

Mais, si les médecins dont nous venons de parler et quelques autres encore furent les partisans de l'existence de la contagion de la phthisie, l'histoire de la médecine en compte beaucoup d'autres qui, avec de grandes lumières, et en s'appuyant sur des observations irrécusables, la nient tout-à-fait, ou ont gardé à cet égard un silence absolu.

Nous ne trouvons rien, en effet, relativement à la contagion de la phthisie, dans les ouvrages d'*Hippocrate*, d'*Alexandre de Tralles*, d'*Arétée*, de *Paul d'Egine*, d'*Oribase*, d'*Avicenne*, de *Razès*, de *Sérapion*, de *Cœlius-Aurelianus*, de *Celse*, de *Rubeus*, de *Gordon*, de *Gorter*, de *Giacellini*, de *Pierre d'Albano*, d'*Arculano*, d'*Houlier*, d'*Altomario*, de *Mercati*, de *Lioni*, de *Cé-*

salpin, de *Willis*, de *Barbette*, de *Bennet*, de *Bellini*, de *Duret*, de *Palmarius*, de *Boerhaave*, de *Sauvages*, de *Septalius*, de l'*Ecole de Salerne*, de *Zeviani*, de *Tissot*, etc. Ces médecins, et tant d'autres encore si exacts à observer toutes les maladies, ne nous auraient-ils pas dit un mot sur cette contagion, si le plus petit doute sur son existence s'était offert à leur esprit? Pourrions-nous assurer qu'on ait solennellement nié la nature contagieuse d'autres maladies telles que la variole, la scarlatine, les éruptions morbilleuses, la peste, les pétéchies, l'hydrophobie, la gale, et la siphilis? n'existe-t-il pas unanimité d'opinion sur la nature contagieuse de ces maladies? Si des médecins très respectables n'ont fait aucune mention de la contagion de la phthisie, et si leur silence doit nous en faire exclure l'existence, quelques autres l'ont combattue avec des armes victorieuses. Castellani [1] et M. Portal [2] doivent être principalement comptés parmi ces derniers. *Bosquillon* [3] disait fort à propos qu'on n'a jamais pu déterminer de quelle manière se propage cette prétendue contagion. Les faits, dit-il, qui ont été cités à l'appui de cette assertion, ont été assez mal observés et encore plus mal interprétés. On a attribué la phthisie à la contagion lorsqu'il fallait l'attribuer à l'influence de toute autre cause. *Bosquillon* a donné des soins à beaucoup de pauvres qui étaient logés dans les rues les plus habitées de Paris; il a traité plus de mille phthisiques, et il ne s'est pas aperçu que cette maladie fût contagieuse, quoique beaucoup de ces malades eussent habité et couché avec des indi-

[1] *Sul preteso contagio della tisi.*

[2] *Observations sur la nature et le traitement de la Phthisie pulmonaire*, avec des observations et des remarques de M. Murhy, qui a traduit cet ouvrage en allemand; et avec celles de M. Gaspard Fédérigo, qui l'a traduit en italien. Paris, 1809, t. II, in-8°, édition revue et augmentée par l'auteur.

[3] Élémens de Médecine pratique dans les notes de *Cullen*, t. II, c. IV.

vidus sains dans des lieux peu aérés et conséquemment nuisibles : circonstances qui auraient dû hâter le développement de la contagion si elle eût existé réellement.

M. *Tonelli*[1], pour prouver la futilité de la contagion de la phthisie, nous fournit de grandes lumières, et des observations assez intéressantes. M. *Ribichini*[2], persuadé de la non-existence de la contagion de la phthisie, voulut cependant en avoir une preuve convaincante ; il fit distribuer plusieurs fois, à de jeunes mendiants, les hardes qui avaient appartenu à des sujets morts de phthisie. Quoique ces jeunes indigens se fussent couverts leur corps avec ces habits, il n'a pu cependant observer que la contagion se soit jamais propagée parmi eux. Y a-t-il pourtant un moyen plus propre que celui-ci pour transmettre un miasme contagieux aux individus sains ?

Je ne dois pas passer sous silence la réponse suivante, adressée par le célèbre collége des médecins de Florence au comité de salubrité de cette ville, lorsqu'on lui demanda si la phthisie était contagieuse. *L'opinion populaire de la contagion de la phthisie* (répondit le collége) *est moins générale partout où règne le plus la philosophie : en outre le comité de salubrité nous assure que dans l'hôpital de Sainte-Marie de Florence, où l'on met en usage les moyens prophylactiques nécessaires contre toutes les autres maladies, et où les phthisiques sont reçus et traités librement, personne ne s'est jamais aperçu de la propagation de cette maladie par contagion, ni sur ceux de l'hôpital, ni sur les nouveaux malades qui arrivent : en conséquence il faut en conclure qu'on doit opposer la vraie médecine philosophique à l'opinion qu'on a sur la contagion.*

[1] *Sull' insussistenza del Contagio della tisi polmonare Memoria. Roma*, 1800.

[2] *Osservazione citata dal sig.* Tonelli, *nella surriferita Memoria.*

Le célèbre chimiste *Guyton-Morveau* n'eut jamais l'idée que la phthisie était contagieuse ; s'il l'avait regardée comme telle, il n'aurait probablement pas manqué de proposer comme un moyen *prophylactique* nécessaire la méthode désinfectante qu'il avait éprouvée, et qu'on emploie encore dans les cas de typhus contagieux. *Giannini* [1], après avoir parlé de la maladie pétéchiale et miliaire, appliqua ses théories aux autres maladies contagieuses, parmi lesquelles il comptait la variole, les éruptions morbilleuses, la scarlatine et l'hydrophobie ; mais il ne songea jamais à y comprendre la phthisie. D'autres écrivains, qui ont traité en général ou en particulier des maladies contagieuses, de leurs causes, de leurs symptômes, ou de leur action, n'ont nullement parlé de la phthisie [2]. Parmi un grand nombre d'historiens et de poètes anciens, ou des auteurs d'anciennes chroniques, et auxquels il n'a point échappé de faire mention de toutes descriptions quelconques d'une épidémie ou d'une contagion, aucun d'eux n'a songé de citer des observations relatives à la contagion de la phthisie [3]. Parmi un nombre considérable d'auteurs cités par *Muratori* [4], et dans les très nombreuses chroniques an-

[1] *Voyez son Traité sur les Fièvres*, t. II.

[2] *Voy.* Bang, Unzer, Allioni, Bordeu, Rogers, Valli, Rosa, Zulatti, Thouvenel, Darwin, Guani, Rubini, Tommasini, Owen, Mennret, Bréra ; et l'*Histoire de l'Épidémie morbilleuse*, de Charles Speranza, professeur de thérapeutique spéciale et de clinique médicale dans l'Université du duché de Parme.

[3] Diodore de Sicile, Thucydide, Ammien Marcellin, Denys d'Halicarnasse, Tite-Live, Flavien Joseph, Quinte-Curce, Appien, Alexandrin, Valère-Maxime, Procope, Végèce, Xénophon, Suétone, Paul Diacono, Platina, Silius Italicus, Lucrèce, Ovide, qui ont écrit sur la peste, sur les épizooties, ne nous ont rien dit sur la contagion de la phthisie.

[4] *Rerum italicarum Scriptores*. Si quelques auteurs de chroniques, ou quelques historiens, nous ont laissé quelques faits assez étranges

ciennes, on ne trouve point d'exemple que la phthisie pulmonaire se soit propagée par contagion. Cependant beaucoup d'historiens et autres auteurs de vieilles chroniques n'ont pas manqué de nous peindre avec les plus vives couleurs les épidémies ou les contagions qui ont régné dans telle ou telle ville, château ou village.

Dans les temps postérieurs au quinzième siècle, personne, parmi le nombre presque infini d'auteurs qui ont écrit sur les épidémies et sur les contagions [1], n'a aussi observé que la phthisie pulmonaire fût contagieuse.

Le mot *pus* en imposa beaucoup aux partisans de la contagion de la phthisie, comme s'il devait être considéré comme un des caractères contagieux d'une maladie quelconque, aiguë ou chronique. Mais s'il est vrai que le pus du phthisique doive être regardé comme le véritable foyer de la contagion, pourquoi donc le pus seul du poumon serait-il contagieux, et non celui d'autres parties de l'organisme animal? Est-il prouvé par des observations directes et exactes, par des expériences chimiques, et par divers réactifs, que le pus d'un poumon désorganisé et altéré dans ses fonctions vitales soit différent de celui des autres organes et viscères, et qu'enfin le pus soit le vrai moyen conducteur de la contagion de la phthisie? On doit d'autant moins penser que le pus du poumon est contagieux, que le crachat du phthisique étant le plus souvent dense et pesant, il ne peut pas facilement se volatiliser à travers l'atmosphère pour être respiré par les assistants. Si le pus du phthisique est contagieux, celui d'une personne qui est

et étonnants, et peut-être peu dignes de foi, pourquoi ont-ils toujours gardé le silence le plus absolu sur la contagion de la phthisie propagée dans les familles avec cette rapidité et cette extension qui est le propre des maladies contagieuses?

[1] *Ploucquet, init. Biblioth. med. pract. chirurg.*

atteinte de pleurésie, de péripneumonie et de vomique, devra l'être également; car, dans beaucoup de cas, et surtout lorsque la maladie a fait des progrès, il est dégénéré et décomposé. Cependant, combien d'exemples a-t-on rapportés de contagion survenue après de pareilles maladies? si les émanations qui s'échappent du pus sont nuisibles, devra-t-on en conclure qu'elles sont de nature contagieuse? Les émanations qui se dégagent des matières alvines dans les diarrhées, et des urines dans quelques maladies chroniques de la vessie, par exemple, dans quelques cas de gangrène, de suppurations, des sueurs qui ont lieu dans plusieurs maladies, celles qui proviennent des fosses d'aisances, des eaux stagnantes et corrompues, de la décomposition de beaucoup de végétaux, etc., sont nuisibles et malsaines, il est vrai, mais on ne doit pas pour cela les regarder comme contagieuses. Il faudrait ensuite que le pus des phthisiques fût plus nuisible que le miasme de la peste et que celui de beaucoup d'autres contagions animales; car, quelques auteurs ont cru qu'il était contagieux jusqu'à distance, et qu'il pouvait s'attacher aux murailles, sur le plancher, et sur les meubles même. C'est ainsi que je puis moi-même assurer que beaucoup de familles ont refusé d'habiter les maisons où étaient morts quelques phthisiques, quoiqu'on y eût fait les fumigations suivant l'usage prophylactique sanitaire, et qu'on eût même gratté les murailles. L'odeur qui s'exhale des phthisiques est regardée par quelques uns comme contagieuse. Mais pourquoi n'en serait-il pas de même à l'égard du pus qui sort des plaies, des abcès, et des sueurs chez beaucoup de malades, de l'haleine désagréable chez les scorbutiques qui ont les gencives rouges, tuméfiées et faciles à saigner, et les dents gâtées et cariées? On a observé que le pus de la plupart des ulcères répand une mauvaise odeur, et que celui de la majeure

partie des phthisiques, lequel est assez abondant, n'a ordinairement point d'odeur : celui-ci étant mêlé avec une certaine quantité de salive et de mucus épaissi, en laisse d'ailleurs moins exhaler. Autre chose est d'admettre la contagion de la phthisie et autre chose est de croire que l'atmosphère de la chambre qu'habite le phthisique soit saine, comme ne l'est pas, rigoureusement parlant, l'atmosphère d'un malade atteint de gangrène, de diarrhée, de tumeur qui suppure, d'une dysenterie, etc. Quelle que puisse être la nature des miasmes et des exhalaisons qui s'échappent des corps malades, ainsi que leur action excitante, débilitante ou irritante; quelles que soient les causes et les diverses espèces de pus, ainsi que les différences de ce liquide avec le mucus; quelles que soient enfin les expériences que l'on ait faites avec les réactifs chimiques, personne n'a pu, jusqu'à présent, nous prouver que le pus du phthisique soit contagieux.[1]

Si l'on considère la phthisie relativement à la prétendue contagion, on peut conclure par le raisonnement et par l'expérience qu'elle n'offre pas les caractères qui appartiennent aux vraies maladies contagieuses. Le fait et l'analogie excluent la propriété de la production spontanée d'une contagion dans l'organisme animal. Je crois que les cas d'une contagion née spontanément ou absorbée à une certaine distance de l'atmosphère dans laquelle habitent quelques individus atteints d'une maladie contagieuse, sont assez rares. La variole, la scarlatine, la miliaire[2], les éruptions morbilleuses, la peste,

[1] Lisez les ouvrages de Jean Hunter, Home, Bonioli, Darwin, etc., qui ont écrit sur le pus et sur le mucus.

[2] Quant à la miliaire pourprée, quelques exemples que j'ai vérifiés pourraient faire croire qu'elle peut naître indépendamment de la contagion communiquée par un individu atteint de cette maladie exanthématique.

la fièvre jaune, sont toutes des contagions qui nous viennent de l'extérieur; il serait ridicule de croire, comme l'observe sagement M. *Tonelli*, que le seul principe contagieux de la phthisie pulmonaire eût la faculté privilégiée, à la différence de toutes les autres contagions, de se produire spontanément dans l'intérieur du corps.

Dans les contagions, la prédisposition et la diathèse hypersténique ou hyposthénique sont des choses indifférentes : les contagions attaquent indistinctement les individus qui appartiennent à l'une comme à l'autre diathèse; la scarlatine, le typhus, la variole, les éruptions morbilleuses, la peste, la fièvre jaune, en sont une preuve. Parcourons l'histoire des épidémies contagieuses les plus formidables, et cette vérité n'aura pas besoin d'être confirmée plus amplement; quoiqu'il y ait quelquefois eu des maladies pestilentielles qui aient infecté tantôt des sujets cachectiques, faibles, et ceux qui sont dans un état morbide, et tantôt, au contraire, exclusivement, des sujets pléthoriques, robustes et sains, de préférence à d'autres, on ne doit pas conclure que la diffusion et la propagation de la contagion, ainsi que la mortalité, ne soient pas terribles, quoique l'on sache qu'il y a eu des sujets privilégiés qui, par quelque cause inconnue, ont échappé à l'influence de l'action de la contagion.

Mais que dirons-nous de la prétendue contagion de la phthisie pulmonaire? Parmi les individus très nombreux qui dans un espace de temps plus ou moins déterminé ont fréquenté des phthisiques, et conversé avec eux, ou qui ont été les visiter dans leur demeure, à peine peut-on en compter un qui en ait été atteint, ou même personne. Est-ce que dans ce cas on devra dire que cet individu est devenu phthisique par l'action de la contagion à l'influence de laquelle il a été soumis? est-ce que dans

d'autres maladies contagieuses nous pouvons vivre impunément et converser avec les personnes atteintes de contagion? Sur cent individus, il y en aura vingt ou vingt-cinq qui n'en seront pas atteints; mais les autres le seront plus ou moins. On connaît assez la manière avec laquelle la peste, le typhus, la variole, la scarlatine et la miliaire se répandent rapidement.

Les contagions se propagent avec la plus grande rapidité, et détruisent des populations entières, sans épargner ni sexe, ni âge, ni état. Sur cent individus, dit très à propos M. *Castellani*, qui s'exposent à l'infection de la syphilis, ou aux miasmes de la variole et des éruptions morbilleuses, et sur un égal nombre d'autres sujets qui sont mordus par un chien enragé ou par une vipère, presque tous en sont atteints. Le miasme contagieux du phthisique aura-t-il donc une propriété et une nature particulière telles que les médecins, les chirurgiens, les jeunes prêtres, ceux qui enterrent les morts et enfin ceux qui ont fait des recherches anatomico-pathologiques sur les cadavres de nombreux phthisiques, en seront exempts?

J'ai dit que généralement parlant les contagions ne se développent point spontanément et qu'elles ne se communiquent point par le moyen de l'atmosphère; mais il peut y avoir des cas où quelquefois, sans savoir comment, il se développe dans l'organisme animal un foyer lent, contagieux; et, quoiqu'on ignore la manière avec laquelle cela a lieu, rien n'en exclut la possibilité, ainsi que quelques auteurs l'ont pensé. Il peut aussi y avoir des cas où, à une petite distance du sujet atteint d'une maladie contagieuse, et par le moyen de l'atmosphère, un individu sain reçoive la contagion par l'odorat et par la respiration. *Hernandez* et quelques auteurs ne nient pas entièrement que l'atmosphère ne puisse, à une cer-

taine distance du malade, infecter un individu sain, même sans qu'il y ait contact immédiat.

Quoiqu'on ignore de quelle manière agissent certaines émanations et certains miasmes, leur proportion et quantité, ou cette modification particulière qu'acquiert l'atmosphère toujours sujette aux changements de température produits par le calorique, le froid, l'humidité, l'influence des vents et les émanations perpétuelles qui sortent de tant de corps morbides, néanmoins on ne doit pas nier qu'elle ne soit réellement quelquefois le véhicule des émanations et des miasmes contagieux. On croira que le seul contact ou l'inspiration de ces miasmes doit exclusivement infecter les individus, et on ne voudra pas accorder que les principes qui composent l'atmosphère peuvent s'altérer, et que, par exemple, la quantité disproportionnée de gaz acide carbonique, d'azote, de gaz hydrogène carboné, azoté, ou une grande quantité de calorique, uni à une excessive humidité, hâte le développement des miasmes contagieux qui s'exhalent de tant de substances animales en putréfaction et en décomposition? Pour nier tout cela, il faudrait ne pas croire aux connaissances physico-chimiques, météorologiques, etc., et aux faits généralement connus. Accordons qu'il reste encore beaucoup de difficultés à vaincre pour bien expliquer quelques causes et phénomènes des contagions, malgré les importantes expériences des chimistes modernes, et malgré les connaissances profondes qu'on a acquises dans la météorologie et dans la pathologie; accordons, par exemple, qu'avec le secours des eudiomètres on ne puisse pas découvrir facilement les gaz qui nuisent directement, mais seulement la quantité de gaz oxigène que contient un certain mélange d'air; qu'on n'ait point encore déterminé les propriétés, la nature et l'action spécifique des contagions diverses, malgré

les recherches nombreuses qui ont été faites par tant de célèbres auteurs; enfin, accordons qu'on ignore la cause par laquelle une contagion attaque spécialement un organe ou un système de préférence à un autre [1]; il n'en est pas moins vrai qu'il est indispensable de reconnaître une vérité confirmée dans tous les siècles : je veux parler des effets pathologiques qui dépendent particulièrement de toute sorte de contagion animale.

La variole, les éruptions morbilleuses, la scarlatine, le typhus, et même la peste, qui est contagieuse à un degré encore plus haut que le typhus, après s'être manifestés d'une manière sporadique chez un individu d'une famille, deviennent épidémiques plus tôt ou plus tard : c'est un fait qu'on ne peut révoquer en doute. Si, dans une ville, ou au milieu d'une masse d'hommes, on ne prend pas, avec tout le soin et la vigueur convenables, à l'approche d'une contagion, les précautions prophylactiques pour séparer les individus sains de ceux qui sont infectés, on sera sûr, par exemple, que s'il y a aujourd'hui deux malades, demain on en observera un plus grand nombre, et la maladie et la mortalité s'accroîtront à la manière des épidémies. On doit en dire autant de la variole, de la scarlatine, etc. [2]

Si la phthisie était contagieuse, pourquoi donc les miasmes contagieux ne se répandraient-ils pas rapide-

[1] On peut lire, à cet égard, les écrivains les plus récents qui ont traité des maladies contagieuses. Parmi le grand nombre de ceux qui ont écrit sur la nature du miasme typhoïde, il me semble qu'on doit justement regarder comme digne de considération l'opuscule publié par M. Bodei.

[2] On n'a qu'à lire les histoires de toutes les épidémies contagieuses, et l'on en sera pleinement convaincu. Un seul malade atteint de typhus, de petite-vérole, de scarlatine, etc., suffit dans une famille pour que tous les individus qui la composent en soient atteints, si l'on ne prend pas les mesures les plus rigoureuses pour les isoler.

ment comme dans les maladies épidémiques? Il n'existe pas, depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, un seul exemple de phthisie pulmonaire qui ait infecté un hôpital, une prison, une ville, une campagne, un campement militaire, etc.? Cependant, combien de sujets phthisiques n'ont-ils pas séjourné dans tous ces lieux! quelles sont les précautions qu'on y a prises? Aucune. Est-ce que le prétendu principe contagieux aurait été tellement faible et doux qu'il n'aurait pu attaquer les individus sains? Mais dans ces cas, l'atmosphère non renouvelée et chargée de principes délétères, n'y aurait-elle pas pu activer le développement de la contagion, si elle eût été telle?

Les contagions infectent indistinctement les sujets robustes comme les faibles, les hommes, les femmes, les enfants, les adultes, les jeunes et les vieux. M. *Rubini* [1] a observé que le typhus se propage dans les villages habités par des paysans actifs et robustes, et dans d'autres villages où la misère, les marais et autres causes débilitantes mettent les habitants dans un état d'asthénie. On sait que non seulement les familles, mais aussi les médecins eux-mêmes, portent le jugement le plus franc sur ce que tous les individus qui sont parvenus à l'époque de la virilité ou de la vieillesse, ne sont pas atteints de la contagion, sans considérer que si la phthisie était contagieuse, elle n'épargnerait, comme c'est le propre de toutes les maladies contagieuses, ni le jeune âge, ni l'adulte, ni la vieillesse. Pourquoi la phthisie, comme le dit très à propos M. *Tonelli*, ne se répand-elle jamais dans la société par le toucher des individus, ni en maniant les draps, les vêtements et les meubles qui auraient appartenu à des phthisiques, comme cela a lieu dans les cas d'éruptions morbilleuses épidémiques, dans la va-

[1] *Riflessioni sulle febbri chiamate gialle e sui contagi.*

riole, dans la scarlatine et dans la peste? Cette dernière maladie, qui régna à Venise en 1575-76, et qui détruisit en dix-huit mois 51,000 habitants, se propagea rapidement dans toute la ville, parce qu'on y avait vendu l'habit d'un individu pestiféré qui était arrivé à Venise, de Valsugana, où la peste régnait. La peste de 1630, qui détruisit, dans l'espace d'une année, 70,000 habitants dans la ville de Venise et ses environs, tirait son origine d'une veste de soie qu'on avait vendue; une autre peste provint d'une corde de cloche, qui depuis quelques années avait été négligée dans un coin d'une sacristie, et qu'un individu toucha beaucoup d'années après que Venise fut délivrée de la peste; dans une autre circonstance, la peste eut pour cause une pelisse infectée dont un individu s'était revêtu; à Vienne, la peste naquit à la suite d'une vente qu'on fit d'un matelas infecté auquel on n'avait pas touché depuis quelques années. Qu'on lise les auteurs qui ont écrit sur les diverses pestes, et ceux, encore très nombreux, qui ont fait mention du typhus, et l'on trouvera beaucoup d'exemples dont le résultat est que c'est par le moyen d'un vêtement de laine ou de soie, ou un drap, un matelas, une lettre, que la contagion s'est propagée. On a aussi quelques faits d'après lesquels il résulte que la variole s'est développée d'une manière sporadique, et que peu de temps après elle a pris le caractère épidémique, tandis que depuis beaucoup d'années les particules miasmatiques étaient cachées dans un habit ou dans un drap, ou enfin dans d'autres corps propres à propager la contagion.[1]

Un grand nombre d'auteurs soutiennent que les con-

[1] On connaît l'observation de la variole qui se propagea à Cadix, où elle n'avait point paru depuis beaucoup d'années, au moyen, dit-on, d'une lettre qu'un individu avait écrite d'une ville éloignée de beaucoup de milles de Cadix, lorsqu'il était encore en

tagions se développent par le seul contact. A cet égard, beaucoup de personnes croiront que l'assertion que je viens d'avancer est paradoxale, c'est-à-dire, que l'atmosphère peut aussi infecter un individu sain placé à une petite distance d'un autre individu atteint de maladie contagieuse. Je n'ignore pas que *Samoloevitz*, *Giannini*, et beaucoup d'autres auteurs, ont avancé que la contagion prend sa source et se développe par le contact seul. L'air atmosphérique, et surtout l'oxigène, disent les partisans du contact exclusif, est un puissant moyen pour détruire la force des miasmes; il les décompose, les sépare et les neutralise : on croit qu'ils ne peuvent pas se mêler avec l'atmosphère, ou que les sujets qui respirent dans ce milieu ne peuvent pas les absorber, ou du moins qu'ils sont peu nuisibles et conséquemment impropres à se communiquer.

Mais, connaissons-nous la combinaison chimique qui a lieu entre l'oxigène et les principes dont nous ne pouvons pas facilement mesurer la manière d'agir? Les miasmes ne sont-ils pas composés de particules si légères, et propres à s'attacher aux corps que les malades touchent, sans que l'on puisse s'en apercevoir après un contact instantané? S'ils passent sans qu'on puisse s'en apercevoir d'un milieu à un autre, et s'ils infectent imperceptiblement les corps que l'on croirait le moins infectés, on ne doit pas refuser de croire qu'ils peuvent être transportés par l'air, qui devient alors nuisible jusqu'à cette distance du centre de l'infection où ils sont encore abondants, et pas suffisamment dissipés ou devenus plus propres à exercer l'action dissolvante de l'oxigène.

convalescence de la variole qu'il venait d'éprouver. *Voyez* l'ouvrage de Gil : *Dissertazione che addita un mezzo sicuro per preservare i popoli dal vajuolo, e per ottenere la di lui estinsione.*

Si l'on ne veut point regarder l'atmosphère, pas même à une petite distance du malade, comme étant un véhicule propre à retenir des principes contagieux, ceux-ci peuvent cependant s'attacher à beaucoup de petits corps solides [1], qui par leur légèreté voltigent dans l'air, et qui sont transportés de toutes parts par les vents avec la plus grande rapidité. Le célèbre docteur *Valli* [2] a observé qu'il suffit qu'il y ait un certain principe de répandu dans l'air, propre à absorber et à attirer les germes de la peste et qui les conserve sans les altérer, pour que ce soit un foyer de cette maladie.

Degner [3] fait mention d'une famille dont un des membres qui la composaient mourut de dysenterie, et tous les autres formèrent un centre d'infection d'où se répandit bientôt et rapidement la contagion de cette maladie dans toute la ville.

Si l'atmosphère n'était pas, pour ainsi dire, le conducteur des effluves et des miasmes, au moins à une certaine distance, et si ceux-ci n'étaient pas absorbés par les vaisseaux absorbants de la membrane pituitaire et par l'organe respiratoire, indépendamment du contact des individus atteints d'une maladie contagieuse, ou par le toucher de leurs vêtements et des linges, comment pourrait-on expliquer les symptômes du typhus très pernicieux, dont *Pringle* nous a donné la description, survenus chez une famille tout entière qui habitait près des ventilateurs par où s'échappait l'air des prisons de *Newgate*? Comment se rendre compte de la production des typhus qui ont régné à *Corck*, en Islande, lesquels dépendaient de la puanteur que laissaient exhaler une quantité extraordinaire de boucheries, où depuis le mois

[1] Menuret, *Essai sur l'Action de l'Air dans les maladies contagieuses.*

[2] *Peste di Costantinopoli.*

[3] *De Dissenter.*

d'août jusqu'au mois de janvier l'on avait tué et salé plusieurs centaines de bœufs pour le service d'une grande partie des flottes anglaises?

« L'air atmosphérique, dit le célèbre M. *Tommasini*[1], « est un des moyens les plus propres et les plus puissants « pour détruire tous les miasmes; les corps infectés de « particules contagieuses sont purifiés par l'air d'autant « plus promptement et plus parfaitement qu'ils sont plus « entourés et attaqués par lui de toutes parts. Toutefois, « il faut un certain temps pour que l'action dissolvante « de l'oxigène s'exerce et s'achève sur lesdites parti- « cules; et autant on peut croire que l'action dissolvante « est tout-à-fait terminée à une certaine distance du « centre de l'infection, où les particules miasmatiques « commencent à être plus rares, et où l'air a déjà eu « le temps de les attaquer, autant il est probable, ou au « moins possible, qu'à peu de distance du centre de l'in- « fection, l'air ambiant soit encore chargé de particules « miasmatiques ou de petits corps qui en sont imprégnés, « et que ces mêmes particules n'aient pas encore éprouvé « l'action de l'oxigène pour être parfaitement décom- « posées. » L'opinion de *Tommasini* est conforme à celle de *Russel*, de *Owen*, et de quelques autres. *Bosquillon*[2] ne nie pas qu'un courant d'air, partant d'un malade infecté, ne puisse communiquer la contagion à une petite distance.

[1] *Sulla Febbre de Livorno del* 1804; *sulla Febbre gialla americana, e sulle malattie di genio analogo. Riflessioni patologiche.*

[2] Page 423 de ses annotations à l'ouvrage de Cullen. Hernandez, dans son ouvrage sur le typhus, en rapporte quelques exemples; mais peut-être a-t-il poussé trop loin son assertion, que la contagion peut facilement se communiquer d'un sujet malade à un sujet sain, à petite distance. Il cite un cas de fièvre jaune causée par les émanations provenant de quelques ballots de marchandises qui infectèrent les assistants sans les avoir touchés.

Si donc l'atmosphère est le moyen de communication des contagions à une certaine distance d'un individu atteint de maladie contagieuse à un autre individu; si la phthisie pulmonaire doit participer de la propriété et des caractères des contagions, pourquoi n'a-t-on jamais cité, comme je l'ai déjà dit, un exemple d'une phthisie épidémique contagieuse dans un village, dans une ville, dans un hôpital, dans une prison, dans une flotte, dans un campement militaire, ou dans une rue habitée par quelques phthisiques? Si la contagion de la variole, des éruptions morbilleuses, de la scarlatine, du typhus, et de la peste, a eu lieu souvent par le moyen d'une lettre, par un chiffon de linge, par un morceau de coton, de soie ou de laine, pourquoi ne trouve-t-on pas un seul exemple, dans les annales de l'histoire des contagions, qui démontre que le miasme phthisique contagieux se soit communiqué de la même manière, quoiqu'on veuille admettre une nature diverse, une extension, une durée des contagions, et une plus grande ou une plus petite facilité à se décomposer? Si la phthisie était contagieuse par le seul contact, même indépendamment du concours médiat de l'air à une certaine distance du malade, les effets en seraient terribles, de même que ceux des autres contagions, parce que les nations entières seraient bientôt détruites.

Si la contagion de la phthisie, après avoir été sporadique chez quelques individus, était devenue ensuite épidémique, comme c'est le propre de toutes les contagions, peu d'individus en seraient exempts. En outre, on ne voit point, par des observations impartiales et souvent répétées, que la phthisie survienne ou qu'elle se développe immédiatement par le contact, ou médiatement par l'atmosphère; ainsi, la prétendue contagion de la phthisie doit être comprise parmi les délires d'une

imagination qui croit voir ce qui n'a jamais existé. Je pense, d'ailleurs, qu'il est inutile, pour réfuter la contagion de la phthisie, de citer d'autres observations et de présenter d'autres arguments après tout ce qui a été dit dans l'ouvrage de M. *Portal*, relativement aux dispositions des individus qui, par leur organisation physique, portent avec eux les germes héréditaires qu'ils tiennent de leurs parents ou de ceux qui ne deviennent que trop souvent phthisiques par l'influence des nombreuses causes physiques et morales, et par suite de pareilles maladies tant aiguës que chroniques.

Mais, que dirons-nous de la terreur qui se répand parmi les hommes, et des mesures prophylactiques qu'on met en usage inutilement pour éviter la contagion? Si la peur peut augmenter le développement des maladies contagieuses, comme il conste des observations de tant d'épidémies de même genre, quels effets funestes n'éprouveraient pas tous ceux qui s'entretiennent avec des phthisiques, ou qui leur portent du secours, si la phthisie était contagieuse? La peur seule ne suffirait-elle pas chez les sujets d'un tempérament délicat, maigre, ou chez les individus malsains, mais non prédisposés à la phthisie, pour les rendre hypochondriaques et les disposer à une maladie de langueur? *Gaubius* a observé que par l'effet de la crainte la force nerveuse devient languissante, la vitalité diminue, la circulation du sang se ralentit, le mouvement musculaire devient inerte et la transpiration est supprimée. [1]

Mais, que l'on considère la phthisie comme une maladie contagieuse ou non contagieuse, on connaît facilement les suites qui peuvent avoir lieu chez les sujets sains et malades, par suite de la terreur et de l'épou-

[1] *Institut. patholog. medic.*

vante qui ne manquent pas d'arriver parmi le peuple [1]. Si la phthisie était contagieuse, les victimes ne seraient pas supérieures à l'imagination par suite de l'impérieuse influence d'une crainte permanente. [2]

[1] Si l'on veut jeter un coup d'œil sur les histoires de toutes les contagions, on verra, par exemple, qu'elles se sont développées plus facilement par l'influence de la peur. Valli a observé (*Giornale della peste di Costantinopoli*) que pendant que les Grecs, plus craintifs que les Turcs, cherchèrent à se préserver de ce fléau, ils y furent plus exposés que ces derniers, qui s'abandonnaient, comme ils le font de nos jours, à l'idée d'une stupide fatalité. Moi-même, j'ai pu conclure des nombreux typhus que j'ai observés à Venise, surtout en l'année 1817, que ceux qui étaient saisis par la peur en furent plus facilement atteints. Dans les pestes terribles qui ont régné à Venise, et qui dépeuplèrent cette ville, ceux qui, pendant le ravage de la peste, s'amusaient, jouaient et menaient une vie joyeuse et agréable, en furent particulièrement exempts. Toutefois, sans nier la prédisposition qu'ont beaucoup d'individus à prendre la contagion (argument qu'il est très difficile d'expliquer), je crois qu'outre le fameux vinaigre camphré, le grand courage et le désir de s'emparer des dépouilles et de l'or des malheureux pestiférés de *Marseille*, ont rendu exempts de l'infection pestilentielle ces fameux voleurs dont les auteurs des histoires de l'année 1720 ont fait mention.

[2] Il n'y a point de moyen plus propre, dit Barzelotti (*Polizia di Sanità per evitare i contaggj e distruggerli*, p. 321 et 322), à répandre la contagion que de la déclarer; ce qui met tout en mouvement et en confusion : le peuple n'obéit qu'à la loi de la terreur et de l'épouvante, et les personnes et les choses se trouvent confondues pêle-mêle : au contraire, il est très utile de cacher la vraie nature du mal à qui peut le plus le craindre; nous avons des exemples salutaires d'en avoir caché la nature sous d'autres noms, avec un très grand avantage pour l'humanité. En effet, M. Desgenettes se garda bien de déclarer comme peste celle qui saisit l'armée française en Égypte et en Syrie; et pour écarter de cette idée les soldats fatigués, il eut le grand courage de se l'inoculer lui-même. M. Barzelotti cacha au peuple le nom de fièvre pétéchiale et de pétéchies; quelques autres auteurs ont aussi caché soigneusement celui de fièvre jaune. Bosquillon disait qu'il est quelquefois utile de répandre parmi le peuple que la peste n'est pas contagieuse, sans

Je dois m'attendre à une objection que pourront me faire les pyrrhonistes de la contagion de la phthisie : si cette maladie, disent-ils, n'est pas contagieuse, quel mal y a-t-il de mettre en usage les divers moyens de salubrité? A cela, je réponds que je les crois inutiles, ou, pour ainsi dire, ils sont nuisibles, parce qu'ils peuvent donner de plus grandes craintes et effrayer les esprits pusillanimes et ceux qui ne manifestent que trop la plus aveugle crédulité, relativement à la prétendue contagion. A cet égard, qu'on se rappelle la réponse franche que j'ai citée ailleurs, du collége des médecins au conseil de santé de Florence. Je dirai, d'ailleurs, que s'il faut employer avec la plus grande prudence les mesures sanitaires propres à prévenir ou à détruire les vraies contagions, il nous semble qu'il est très imprudent d'effrayer le peuple en lui faisant redouter une contagion qui sera toujours un délire de l'imagination.

La différence d'opinion de beaucoup d'auteurs qui nous ont exposé l'action, les phénomènes, et les suites de la contagion phthisique, est une preuve du peu de solidité de ce qu'ils ont avancé [1]. En effet, quelques uns ont assuré que la contagion se répand indistinctement sur tous les individus; d'autres ne veulent pas qu'elle soit si générale; quelques uns pensent que les sujets avancés en âge sont plus susceptibles d'en être atteints, et d'autres enfin croient le contraire. Mais, ce qui doit surtout nous surprendre, c'est que quelques uns ont borné la contagion aux *consanguins* et aux *conjoints*, et d'autres

pour cela que les magistrats cessent de prendre les précautions nécessaires. Cullen voulait qu'on donnât au peuple les idées les plus favorables sur l'efficacité des méthodes prophylactiques, et que l'on détruisît l'opinion qu'on avait sur l'incurabilité de la maladie; enfin, qu'on évitât toutes les mesures propres à répandre la frayeur.

[1] Castellani, *opera citata*.

aux *consanguins* seulement. Un auteur a prétendu que la phthisie dont le mari est atteint se propage chez la femme, mais non de la femme au mari : un autre a nié la contagion lorsqu'il n'existe point de prédisposition. M. *Ambri* [1] a avoué qu'il était difficile de résoudre la question de savoir si la phthisie est contagieuse ou non ; il trouve des raisons qui prouvent évidemment la contagion, et d'autres qui prouvent le contraire. Mais pourquoi cet illustre médecin a-t-il laissé des doutes pareils, n'ayant pas fait une rigoureuse et exacte analyse des propriétés et des caractères des autres contagions, en recueillant et en analysant les faits? comment peut-il assurer que dans les premiers degrés la phthisie pulmonaire n'est jamais contagieuse et qu'elle ne l'est pas toujours dans le dernier degré? pourquoi admet-il la contagion dans la dernière période de la phthisie ulcéreuse ou purulente, et non peut-être toujours à un égal degré? est-ce que la phthisie chronique serait moins contagieuse comparativement que celle dont la marche est rapide? Je ne pourrais certainement jamais comprendre comment on peut admettre tant de modifications et d'exceptions, et tant de doutes, en parlant de la contagion, dont les phénomènes et les propriétés sont si évidents. Ne serait-ce peut-être pas en médecine un langage exact, résultat de l'observation et des faits, que celui d'affirmer que le typhus, la peste, les éruptions morbilleuses, la variole, la scarlatine, la miliaire, etc., sont des maladies contagieuses dans quelques cas, et qu'elles ne le sont pas dans d'autres, et à la fin de la maladie comme au commencement et pendant son cours?

Si l'on ignore quand et à quelle période la contagion

[1] *Voyez* le *Journal Medico-Chirurgical* de Parme, dans lequel M. Ambri a consigné quelques articles de médecine très intéressants.

se développe dans les maladies qui sont réellement contagieuses ; si nous manquons d'observations constantes, fidèlement recueillies et d'accord entre elles, pour prouver la réalité de la contagion de la phthisie, nous ne pouvons croire qu'elle le soit dans quelques circonstances seulement. Le seul doute de la contagion phthisique, dit très à propos M. *Tonelli*, répugne à la raison et contraste aussi avec l'expérience. M. *Ambri* conclut que pour que l'infection ait lieu il faut qu'il existe chez l'individu une susceptibilité particulière, variable, du plus grand au moindre degré de force; mais il avoue qu'on ne connaît pas la manière avec laquelle la contagion se propage.

Si donc nous ne savons pas comment la contagion se propage, M. *Ambri* ne devait pas avancer que le moyen le plus propre à transmettre la contagion se trouve dans l'haleine du malade, ainsi que dans la diarrhée et la sueur colliquatives. Si l'haleine en était le véhicule, tous ceux qui parlent avec des phthisiques, avec leurs médecins ou avec les autres personnes qui les soignent, et les prêtres qui leur portent les secours religieux, en seraient donc facilement atteints; et, dans ce cas, la phthisie pulmonaire serait plus ou moins épidémique et participerait aussi plus ou moins des phénomènes des autres maladies contagieuses.

L'opinion contraire, comme je l'ai dit relativement au mode d'agir de la contagion phthisique, et sur quels individus elle se propage, nous démontre évidemment qu'il nous manque de bonnes raisons et d'autres faits pour défendre l'opinion de la contagion.

Quelques médecins se sont flattés de pouvoir prouver la contagion de la phthisie pulmonaire en rapportant l'exemple de deux ou trois fils d'une famille qui devinrent les victimes, l'un après l'autre, de cette maladie.

J'ai été plusieurs fois témoin de ce fait, dans quelques familles qui avaient de nombreux enfants. Mais, quelle conséquence voudrait-on en tirer? J'ai observé qu'il ne périt que ceux qui y étaient prédisposés, soit par leur complexion délicate et maigre, soit par la mauvaise organisation du cou et des épaules, du thorax qui était rétréci et comprimé, ou par une grande sensibilité morale et nerveuse, et par un développement précoce de l'intelligence. J'ai remarqué que les autres enfants de la même famille, d'une meilleure organisation, en furent exempts, car ils vivent aujourd'hui en bonne santé et robustes, quoiqu'ils aient vécu avec la plus grande familiarité avec leurs frères jusqu'aux derniers moments de leur existence. S'il est vrai, ainsi que je l'ai prouvé, que les contagions attaquent indistinctement tous les individus de tout sexe, de tout âge, de tout tempérament et de toute organisation, pourquoi les autres enfants d'une même famille, qui sont bien organisés, en ont-ils été exempts? M. *Portal* a très bien réfuté la fausse conséquence que quelques médecins avaient tirée pour prouver la contagion, de l'observation mal interprétée de ces individus qui deviennent phthisiques dans une famille, après qu'on a constaté la mort d'un ou de plusieurs individus phthisiques; dans ce cas, on confond la prédisposition ou le germe phthisique héréditaire des pères avec la contagion. *Tonelli* a lui-même observé que quelques maladies locales se propagent du père au fils jusqu'à la quatrième et sixième génération; il a cité pour exemple, que j'ai vérifié très souvent, des apoplexies, des manies, des gouttes, l'asthme, le rachitisme, le scorbut et les scrophules. Mais dira-t-on pour cela que ces maladies sont contagieuses? Assurément non. *Tonelli* nous a d'ailleurs expliqué l'influence héréditaire de quelques vices particuliers d'organisation de ces enfants;

et, en effet, il est suffisamment prouvé que ce serait marcher contre les principes d'une saine logique de confondre la prédisposition morbide de quelques organes et systèmes, pour certaines maladies, avec la contagion phthisique. Il est prouvé que les germes des prédispositions morbides, tant dans les organes que dans les systèmes de notre machine, se manifestent pour ainsi dire au moment même de la naissance. *Fernel* avait dit: *Qui tabida stirpe nati sunt, quasi hæreditario jure omnes necessario tabidi marcescunt* [1]; il suffit de la présence d'une cause procathartique, d'éprouver un rhume violent, une affection triste de l'âme, une forte colère, un exercice musculaire trop long et trop violent, de trop forcer la voix, de l'abus du chant et de la danse, et du jeu continuel des instruments à vent, pour développer les germes d'une prédisposition morbide, sans que pour cela on doive admettre la cause supposée de la contagion. J'ai vu quelques jeunes gens d'une complexion délicate et mal conformés, qui sont devenus phthisiques après s'être exténués par les plaisirs vénériens, ou après avoir été atteints de syphilis. Cette dernière cause appartient certainement à une contagion dont les effets accélèrent assez souvent le développement d'une affection phthisique; mais, que la disposition à la phlogose chronique du système lymphatique absorbant ou d'un autre système qui se transmet des pères aux enfants, soit une cause de la phthisie pulmonaire héréditaire, comme le pense M. *Ambri*, cela ne prouvera pas que cette maladie soit contagieuse. Les enfants qui ont cette disposition héréditaire à la phthisie ont le tempérament de leurs parents. *Van-Swieten* dit que la phthisie pulmonaire se transmet jusqu'aux derniers neveux. On a vu des fils nés de mères atteintes de maladies du poumon, périr successivement

[1] Cap. v, *Patholog.*

les uns après les autres; tous ont éprouvé les mêmes symptômes et tous ont montré qu'ils avaient hérité des mêmes dispositions aux maladies de poitrine. J'ai vu périr de phthisie trois fils d'une famille dont les parents étaient sujets, comme ils le sont encore aujourd'hui, à de fréquentes maladies de poitrine, de sorte que je dois les regarder comme *tuberculeux*. La conformation interne de ces enfants, en pareil cas, a un rapport marqué avec la conformation externe. J'ai vu également la phthisie survenir dans les enfants nourris par des mères phthisiques, et nous savons quelle influence salubre ou insalubre exerce l'aliment fourni par le lait sur le développement et sur la nutrition des nourrissons [1]. M. *Salmade* a très à propos observé qu'il n'est pas exact d'attribuer à la contagion toutes les phthisies dont les germes morbides étant ainsi assoupis (ou *délitescens*, comme on le dit de nos jours), finissent par se développer spontanément ou par l'action de quelques causes externes ou occasionnelles, depuis l'âge de vingt-cinq ans jusqu'à trente-six.

A quoi nous sert donc de recourir à la contagion imaginaire, à l'égard de la phthisie d'origine, si cette maladie se manifeste par d'autres signes, tels que le rétrécissement du thorax ou sa dépression, la mauvaise conformation des côtes, la taille de la personne qui n'est pas en rapport proportionné avec son âge? Cette dernière

[1] Les plus célèbres écrivains qui ont parlé de l'éducation physique et morale des enfants, ont reconnu l'influence de cet aliment sur le développement de l'organisme. J'ai observé beaucoup de différences de tempérament physique et de caractère moral dans les enfants d'une même famille, qui étaient relatifs au caractère tant physique que moral de leurs nourrices; c'est pour cela qu'un illuste poète, M. Vittorelli, dans sa belle ode sur la nourrice, n'a pas manqué de nous faire connaître, par les lumières de la plus saine physique, combien le choix d'une bonne nourrice doit être rigoureux.

disproportion est encore plus remarquable à mesure qu'on avance en âge; les épaules se rapprochent entre elles, et les parois de la poitrine ne se dilatent pas en proportion du volume qu'acquièrent les poumons. C'est pour cela que ces viscères sont dans un état continuel de pression, et que le mécanisme de la respiration devient enfin incomplet. C'est ainsi que prend naissance la phthisie héréditaire, le plus souvent réunie au rachitisme et aux scrophules, que quelques uns considèrent comme étant les causes principales de la phthisie.

Voilà comment la phthisie devient également originaire chez les enfants nés de parents scrophuleux et rachitiques. En effet, l'altération des os rend le développement du thorax plus irrégulier, et l'on a trouvé, dans beaucoup de phthisiques, les os spongieux et mous comme ceux des rachitiques. M. *Salmade* pense que la disposition organique des phthisiques de naissance se réduit à une véritable et réelle congestion de toutes les glandes du corps en général, et de celles du poumon en particulier : l'autopsie des cadavres confirme d'ailleurs cette observation d'une manière évidente.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 7 juin 1828.

Affection tuberculeuse générale.

M. Lugol, l'un des médecins de l'hôpital Saint-Louis, lit une observation intitulée *Observation sur un cas rare et peut-être unique de dégénérescence cérébriforme presque générale.*

La maladie dont M. Lugol fait connaître l'histoire à l'Académie a été observée par lui sur un déchireur de bateaux, qui fut reçu comme scrophuleux à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme présentait un engorgement glanduleux considérable de chaque côté et derrière les angles de la mâchoire inférieure, au col, aux aisselles et aux aines; il ne pouvait avaler que des aliments liquides, à cause de la compression de la partie supérieure de l'œsophage, par une tumeur considérable que l'on sentait à la région cervicale antérieure; une tumeur profonde, volumineuse, existait dans l'abdomen à la région hépatique. Cet homme périt après trois mois de séjour à l'hôpital Saint-Louis.

A l'ouverture du cadavre, M. Lugol constata que les tumeurs, reconnues pendant la vie, étaient formées par des tubercules agglomérés; la tumeur abdominale, composée de semblable substance, avait son siége à la surface convexe du foie; elle ne pénétrait pas dans la substance de cet organe, qui n'était pas altéré dans sa structure.

En examinant la texture de ces masses tuberculeuses, M. Lugol a trouvé que leur tissu avait l'aspect et la consistance du tissu cérébriforme. Cette observation l'a conduit à des rapprochements intéressants entre la matière tuberculeuse et la substance encéphaloïde, qui constitue les carcinômes.

Séance du 28 juillet 1828.

Élection d'un membre de la section de Médecine.

L'Académie procède à l'élection d'un membre à la place vacante dans la section de Médecine, par le décès de M. Chaussier.

Sur quarante-huit votans, M. Serres obtient trente-huit suffrages et M. Desgenettes six. En conséquence,

M. Serres est nommé membre de l'Académie des Sciences, sauf l'approbation du Roi.[1]

Traitement de la Phthisie pulmonaire par l'inspiration du Chlore.

M. Gannal lit un mémoire sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'inspiration du chlore.

Dans ce mémoire M. Gannal commence par se plaindre de l'accueil indifférent par lequel on a reçu ses premières observations sur l'utilité de l'inspiration du chlore contre

[1] Le monde savant, accoutumé à applaudir aux choix de la première académie de l'Institut, où les besoins des sciences sont toujours si bien compris, où tant d'illustrations que l'Europe envie à la France, se trouvent rassemblées, s'attendait à un autre choix pour la place de Chaussier. Non que le candidat qu'honorent les suffrages de l'Académie des Sciences ne soit bien apprécié dans le monde médical, non que ses ouvrage ne soient bien connus; mais on s'accordait à penser que les travaux paisibles du cabinet et de l'amphithéâtre ne sont pas les seuls dignes de conduire à l'Académie des Sciences; on n'avait point oublié qu'elle s'était glorifiée de posséder Percy dans son sein; on avait lu avec plaisir, parmi les noms présentés par la Section de Médecine, au choix de l'Académie entière, un de ces noms que la renommée a portés avec la gloire de la France aux extrémités du monde, un de ces noms qui ne sont prononcés qu'avec vénération dans toute l'Europe. Desgenettes, le vétéran et l'honneur de la médecine militaire, non moins remarquable par la variété et la profondeur de son savoir que par sa noble indépendance, trop rare dans le temps où nous vivons, était porté par tous les vœux à la place de Chaussier, son ancien collègue dans l'instruction publique, son honorable compagnon de disgrâce, lorsqu'un ministère, jaloux de toutes les gloires, brisa, dans sa haine vandale pour tous les courages, cette illustre Faculté qui se glorifiait de les posséder parmi ses plus anciens professeurs, cette Faculté toute vivante encore dans le cœur et dans les regrets des élèves qu'elle a formés. L'Académie des Sciences n'a point réalisé ces espérances; on ne lui refusera point le témoignage d'avoir acquitté la dette de la science, mais elle pouvait faire plus; elle pouvait venger une glorieuse disgrâce et acquitter une dette de la patrie. A. N. G., *réd.*

la phthisie pulmonaire. N'étant pas médecin, M. Gannal n'a trouvé que des hommes généralement mal disposés, qui ont négligé de lui tenir compte des précautions qu'il conseillait pour le traitement nouveau, et qui se sont ensuite empressés d'attribuer à ce médicament les résultats désavantageux qu'ils en ont retirés, en ne l'administrant pas convenablement.

M. Gannal attache une très grande importance à la disposition de l'appareil qui lui sert à administrer le chlore; il commence par établir qu'il est indispensable que la capacité du flacon dont on veut se servir, soit d'un demi-litre environ; s'il était plus petit, le malade serait exposé à éprouver de fortes quintes de toux, parce que, d'une part, le chlore liquide ne serait plus étendu dans une assez grande quantité d'eau, et que de l'autre, cette eau se refroidissant trop vite, ne laisserait plus dégager assez de vapeur aqueuse pour soutenir suffisamment le chlore gazeux. Il faut aussi, d'après M. Gannal, que les tubes dont le flacon est garni, soit qu'on se serve d'un flacon à trois tubulures, soit qu'on emploie tout simplement un flacon fermé par un bouchon percé de deux trous, aient au moins cinq lignes de diamètre.

La quantité de chlore à employer dans chaque fumigation, et le nombre des fumigations de chlore paraissent très importants à M. Gannal : il pense qu'il ne faut pas faire moins de six fumigations par jour; il n'y a pas d'inconvénient à en faire huit: il ne faut pas aussi interrompre fréquemment ces fumigations sans motif; il ne faut pas, par exemple, se laisser alarmer par une légère oppression, suite du contact de cette substance avec les voies aériennes; cet accident n'a pas de suite; il se manifeste cependant chez quelques sujets, après les fumigations, une irritation trachéale, principalement dans les cas de phthisie laryngée; il faut dans ces cas suspendre

la médication, et réduire ensuite la quantité de gaz inspirée à chaque fumigation.

M. Gannal commence par administrer cinq gouttes d'eau saturée de chlore à chaque fumigation; il élève progressivement la dose jusqu'à vingt et vingt-cinq gouttes.

Il arrive souvent que pendant les quinze premiers jours de l'emploi du chlore, l'amélioration est sensible, quoique lente; après cette époque, la maladie devient stationnaire pendant un temps plus ou moins long. M. Gannal a vu deux malades qui, après avoir été soulagés pendant à peu près vingt jours, sont restés pendant plus d'un mois au point où ils étaient arrivés d'abord, tandis que plusieurs autres, chez lesquels il a gradué les quantités de chlore, ont vu leur maladie marcher sans interruption vers la guérison.

Il faut avoir grand soin de n'employer que du chlore parfaitement pur; pour peu que ce gaz contienne d'acide hydrochlorique, le malade s'en aperçoit sur-le-champ.

Après quelques autres considérations sur les inconvénients qu'il attribue au moyen préconisé par M. Bourgeois, pour l'administration du chlore, lequel consiste à faire dégager constamment le gaz dans la chambre du malade, moyen que M. Gannal blâme, parce qu'il ne permet pas de calculer exactement la quantité de chlore que l'on administre à chaque instant; M. Gannal arrive aux faits qu'il a recueillis à l'appui du nouveau traitement.

Il rapporte huit observations, qui toutes sont incomplètes à beaucoup d'égards; les malades qui en font le sujet n'ont pas tous guéri, et, dans aucun cas, on n'a pris les précautions nécessaires pour bien constater l'état de phthisie de ces malades.

Quoi qu'il en soit, les effets avantageux évidents, que

les fumigations de chlore paraissent avoir déterminé sur plusieurs des sujets qui y ont été soumis, doivent engager les praticiens à répéter les essais de M. Gannal sur des malades dont l'état de phthisie aura été préalablement bien étudié et bien caractérisé. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 22 juillet 1828.

Épidémie de Variole à Marseille.

M. Bricheteau communique à la Section une lettre qu'il a reçue de M. Beulac fils aîné, médecin à Marseille, dans laquelle se trouvent des renseignements précis sur la maladie épidémique qui règne actuellement dans cette ville. Ces renseignements confirment une partie de ceux qui nous ont été transmis, et qui sont contenus dans la note insérée ci-dessus, p. 197.

Influence des marais sur la vie.

M. Villermé donne lecture d'un travail manuscrit, intitulé *Extrait d'un Mémoire sur l'influence des marais sur la vie.*

Il y a environ trois ans, dit l'honorable membre, que j'ai eu l'honneur de lire devant la première section de l'Académie une note sur l'influence des marais sur la vie.

Les faits que j'avais alors examinés étaient ceux de la France pour 1821. Depuis j'ai continué mes recherches, et aujourd'hui celles qui concernent la France comprennent huit années.

Je me suis proposé deux questions :

1°. Quelle est, aux différents âges, dans la mortalité de nos cantons marécageux, la part qu'il faut attribuer aux marais?

2°. Et quelles sont les conditions, les circonstances, les états, principalement ceux de l'atmosphère, qui rendent les marais insalubres?

J'établis d'abord, afin d'avoir un terme de comparaison, la loi de la mortalité dans nos cantons marécageux; puis dans un second chapitre, celle de la mortalité dans les lieux que les marais rendent insalubres.

J'ai réuni dans un troisième chapitre les résultats de toutes les recherches qui me sont étrangères.

Les circonstances météorologiques et autres, qui déterminent l'insalubrité des marais, font l'objet du quatrième chapitre.

Le cinquième ajoute de nouveaux faits à tous les précédents;

Il offre ceux des années 1811 et 1816, dont la marche extraordinaire et bien différente des saisons, doit nécessairement, si je ne me trompe pas dans mes inductions, apporter des différences notables dans les résultats de la mortalité.

Depuis j'ai pu y joindre les résultats de recherches faites à la préfecture du département de Loir-et-Cher, sur la Sologne, et ceux également inédits d'une partie de la Hollande, pour les années 1811 et 1812.

J'aurais bien voulu compléter mon travail par les résultats de la mortalité des enfants abandonnés, que l'administration des hôpitaux et hospices de Paris fait élever dans les campagnes, mais je n'ai pu obtenir sur ce point que des renseignements trop vagues.

Pour résumer, mes recherches comprennent, pour les seuls pays marécageux, près de 1,800,000 décès, distribués mois par mois, dont plus de 660,000 le sont aussi par catégories d'âges.

Ajoutez encore des quantités considérables d'autres décès qui n'ont point été relevés par âge, ni mois par

mois, et qu'il m'a fallu consulter les observations météorologiques, principalement les observations thermométriques, hygrométriques et anémoscopiques, qui ont été faites dans une foule d'endroits, pour en rapprocher les résultats de ceux de l'insalubrité des marais, et déduire les véritables causes de cette insalubrité.

Des principales observations que renferme mon travail, qui est beaucoup trop long pour que je puisse le lire à la section de médecine, résultent les propositions suivantes :

La mortalité est inégalement répartie entre les douze mois ; elle est forte à une époque de l'année et faible à une autre.

Ce sont toujours dans un même lieu, dans les années ordinaires, les mêmes saisons qui offrent le *minimum* et le *maximum* des décès.

Ce sont, dans les cantons salubres de nos climats, les mois de l'hiver et ceux du printemps qui ont le plus de décès ; et mai, juin, juillet, août et septembre, qui en comptent le moins. Mais la différence entre les deux époques, ou entre le *minimum* et le *maximum* des *décès*, n'est point aussi grande dans le midi que dans le nord : l'hiver est plus meurtrier dans le nord que dans le midi, et l'été plus dans le midi que dans le nord.

Dans les pays de marais, lorsqu'ils sont très insalubres, le maximum de mortalité ne tombe pas à la même époque que dans les pays salubres.

Médicalement parlant, les marais sont des lieux dont chaque année le sol se submerge ou s'humecte seulement, et se dessèche ensuite plus ou moins, et qui sont insalubres à l'époque du desséchement.

Leur insalubrité est en raison composée du desséchement plus ou moins complet et de l'étendue de terrain qui s'y trouve compris ; c'est pourquoi les marais appelés *mouillés*, parce qu'ils restent toujours en très grande

partie submergés, sont, toutes choses égales d'ailleurs, moins insalubres que les autres.

L'époque du desséchement des marais a lieu dans nos climats en juillet, août, septembre et octobre, surtout vers le midi, où ces mêmes mois (qui offrent très peu de décès dans les cantons parfaitement salubres) deviennent alors ordinairement le temps de la plus forte mortalité.

Tous les âges ressentent l'influence pernicieuse des marais.

Mais d'après les états de mouvement de la population dans nos départements, cette influence pèse principalement sur les jeunes enfants.

Ce résultat est en opposition avec celui qu'on prétend avoir observé, que c'est surtout depuis trente-cinq ans jusqu'à cinquante ans, qu'on se trouve le plus aisément affecté par les marais.

J'ajoute : 1°. Les enfants qui n'avaient pas achevé leur première année m'ont paru, relativement à leur nombre, y avoir moins succombé que les enfants, âgés depuis un an jusqu'à quatre ;

2°. Après l'âge de dix ans, l'influence des marais est bien moins à craindre qu'avant ;

3°. Elle l'est ou elle semble l'être encore moins depuis l'âge de quinze à dix-huit ans jusqu'à celui de vingt-cinq ; mais depuis trente-cinq ou quarante ans jusqu'à cinquante ou cinquante-cinq, cette influence devient plus sensible, sans cependant l'être jamais autant à beaucoup près que chez les jeunes enfants ;

4°. Enfin, de tous les âges, ce sont les vieillards qui paraissent le plus résister à l'action funeste des marais : ce fait a été signalé par plusieurs observateurs.

Dans les huit départements les plus marécageux, ou à peu près, du territoire de la France, où règnent tous les ans,

à quelques exceptions près, durant deux, trois ou quatre mois, des épidémies meurtrières produites par les marais, les décès des enfants âgés de moins de quatre ans accomplis ont été beaucoup plus nombreux en août, septembre et octobre, époque principale des épidémies dont il s'agit, qu'en janvier, février et mars; tandis que les décès *réunis* des individus, âgés depuis quatre ans jusqu'à cent, ont toujours eu leur maximum en hiver. En d'autres termes, l'influence des marais sur les jeunes enfants serait telle, s'il était possible d'admettre ici une seule cause et comme moyenne exacte les résultats que m'a donnés le calcul, que, à 1,000 morts des jeunes enfants dans nos cantons salubres, il en répondrait 1,546 du même âge dans les huit départements les plus marécageux, ou considérés comme tels, pris en masse, et cependant l'aisance générale qui règne dans six de ces départements y diminue la mortalité des jeunes enfants.

On trouverait une influence des marais bien plus marquée encore sur les enfants, si, pour nos cantons marécageux l'on comparait le nombre de leurs décès, pendant le mois du printemps ou du commencement de l'été qui en offre le moins, avec le nombre de leurs décès, pendant celui des trois mois d'août, de septembre ou d'octobre, qui en offrent le plus: alors à un décès dans le premier mois, il en répondrait dans l'un des trois autres, suivant les lieux et les années, 2, 3, 4, quelquefois 5 et peut-être 6.

Le mois le plus chargé de décès produits par les marais, est dans nos huit départements les plus marécageux pris ensemble, celui de septembre pour les jeunes enfants, et pour la masse des individus, qui ont touché au moins leur cinquième année, celui d'octobre. En d'autres termes, l'accroissement de la mortalité qui ré-

suite des marais, s'observe un peu plus tôt pour les jeunes enfants que pour les autres âges.

Mais si le *maximum* de la mortalité des enfants a lieu en septembre dans nos huit départements marécageux réunis, il tombe en octobre dans l'Ain et dans la Vendée, qui sont les moins méridionaux de ces départements, ceux dont les marais se dessèchent le plus tard.

Et dans les autres, l'époque de ce *maximum* avance en général à mesure qu'ils sont situés plus au midi, ou que leurs marais se tarissent plus tôt. J'ajoute que dans la partie de la Hollande dont je possède les résultats, pour deux années seulement, le plus grand nombre des décès de jeunes enfants a eu lieu en octobre.

L'époque du dessèchement des marais et celle des maladies et de la forte mortalité qu'ils déterminent, avance dans le midi de notre hémisphère, et retarde dans le nord.

Cette proposition n'est qu'une conséquence des précédentes : il en est de même de celle-ci :

Lorsque la marche des saisons avance ou retarde, lorsque le dessèchement des marais se prolonge ou se trouve au contraire abrégé, alors l'excédant de mortalité qu'ils produisent commence plus tôt ou plus tard, et se continue dans l'automne jusque fort long-temps après les chaleurs, ou bien cesse pendant qu'elles durent encore.

Puisque le *maximum* de la mortalité des enfants dans nos cantons marécageux, et une augmentation de la mortalité des autres âges coïncident constamment avec l'époque du dessèchement, soit total, soit partiel des marais, et non à beaucoup près avec l'époque des plus fortes chaleurs, ce dessèchement doit en être une cause plus générale que la haute température.

Toutefois les résultats de la mortalité des enfants

pendant les mois où les marais exercent le plus leur funeste action, ne paraissent pas devoir être attribués entièrement à cette seule action, la température de l'été y entre vraisemblablement pour quelque chose, du moins pendant le mois d'août.

Pour expliquer l'insalubrité des marais, on a supposé qu'elle réside dans des *effluves* ou *émanations*, qu'on appelle aussi *miasmes*.

Quelques états de l'atmosphère exercent seuls une influence certaine sur cette insalubrité, ou en d'autres termes, la font naître et cesser : ce sont les états thermométriques, hygrométriques et anémoscopiques.

Les deux premiers, c'est-à-dire la chaleur ou le froid, la sécheresse ou l'humidité, favorisent le développement des effluves marécageux ou bien s'y opposent, et le dernier, c'est-à-dire le calme atmosphérique ou bien le vent, les retient dans le lieu même ou tout près du lieu même où ils se sont développés, ou bien les répand, les transporte plus ou moins loin.

La chaleur et la sécheresse atmosphériques ne font point seules naître des maladies semblables à celles que produisent les marais. On cite des lieux qui se sont trouvés sains, quoique des eaux y fussent stagnantes et remplies de matières animales en putréfaction, qui affectaient très considérablement l'odorat, tandis que l'insalubrité est incontestable en automne dans tous les lieux, alors secs, dont le sol a été inondé ou bien abondamment détrempé à sa surface, par des pluies précédentes ou par des débordements.

Les années les plus malsaines sont, dans les cantons humides, les années remarquables par de fortes chaleurs ou par une grande sécheresse long-temps prolongée : l'affreuse épidémie de Groningue, en 1826, et celle qu'on a remarquée à la même époque dans plusieurs cantons

autour du Zuyderzée et le long de la mer au nord de la Hollande, en sont une preuve toute récente. Dans les cantons secs ce sont les années pluvieuses.

Quand les chaleurs sont assez intenses ou leur durée assez longue pour dissiper toute espèce d'humidité du sol, ou bien quand les pluies tombent assez abondamment pour submerger entièrement les terrains marécageux, ou quand un débordement produit cet effet, les marais cessent alors d'avoir une influence nuisible.

Dans nos régions méridionales, les grandes pluies qui tombent avant les fortes chaleurs, sont ordinairement suivies de maladies marécageuses.

Dans les pays très chauds, les premières pluies qui succèdent à une longue sécheresse paraissent déterminer d'abord des maladies qui cessent ensuite par la continuité et l'abondance des pluies.

C'est dans les pays chauds que, toutes choses égales d'ailleurs, les marais exercent les plus grands ravages (cette proportion est la conséquence des précédentes), et ils les exercent en général dans les cantons méridionaux de nos climats, à l'époque de l'année où, dans le jour, l'hygromètre indique le minimum d'humidité, et dans les cantons méridionaux, à l'époque où l'hygromètre marche de nouveau vers l'humidité.

Les marais sont principalement funestes le soir, pendant la nuit et le matin, c'est-à-dire à l'époque diurne du refroidissement et de la plus grande humidité atmosphérique ; et c'est quand le soleil se trouve au-dessus de l'horizon, quand tout brouillard est dissipé, mais surtout vers le milieu du jour, qu'ils font le moins de mal.

Les vents qui soufflent par-dessus les marais et en balaient la surface, portent leur influence nuisible plus ou moins loin.

Les grands déboisements peuvent, selon les localités, en favorisant la vaporisation des eaux, en desséchant plus ou moins le pays, l'assainir, ou bien le rendre malsain. Ils ont un effet salutaire, lorsqu'ils changent des lieux marécageux en lieux toujours secs; mais là où ils convertissent des marais continuellement submergés en marais qui se dessèchent tous les étés, ils ont, au contraire, un effet fâcheux.

Le même principe s'applique aux desséchements, aux grands rémuements de terre, aux travaux pour creuser un nouveau lit à une rivière, à un canal, etc.; mais lorsque ces travaux se font dans des terrains marécageux, ils sont toujours plus ou moins meurtriers pendant qu'on les exécute pour peu que la saison favorise l'action des marais.

Il est à noter que les pays humides, submergés une partie de l'année, dont le sol est argileux, imperméable à l'eau, paraissent être plus souvent désolés par des maladies marécageuses que des cantons semblables, sous tous les rapports, moins la nature du sol. La Brenne, la plaine du Forez, la Bresse, la Sologne, etc., ont un sol argileux. En 1826, une épidémie semblable, à l'intensité près, à celle de Groningue, sévit dans toutes les contrées de la Hollande, dont le sol est argileux; elle épargnait les terres limitrophes dont le sol est sablonneux, quoique celles-ci eussent été exposées aux inondations. (*Voy.* la descript. de l'épidémie de Groningue, *Journal général*, etc., t. XCIX, 2e de la IIIe série, p. 32.)

Enfin on peut, par les époques de l'année pendant lesquelles on observe une insalubrité quelconque, et par la nature des maladies qui en résultent, distinguer presque toujours, dans nos climats, les effets des marais de ceux qui n'en dépendent pas.

Aux propositions que vous venez d'entendre, j'ajoute

les faits suivants, qui ne permettent pas d'en admettre quelques uns sans restriction.

Dans l'affreuse épidémie de Groningue, en 1826, épidémie qui a été évidemment produite par des marais, les enfants de un an à cinq ans ont succombé en plus grand nombre, proportion gardée, que les sujets de la plupart des autres âges, mais moins toutefois que les adultes de quarante à cinquante ans, et que ceux de soixante à soixante-cinq ans. L'épidémie dont il s'agit s'est prolongée jusqu'à la fin de novembre, circonstance qui justifie de nouveau ce que j'ai dit de la faible *influence directe* de la température sur le développement des maladies marécageuses; mais il faut aussi noter que la mortalité des jeunes enfants n'a été excessive que d'une manière absolue, et non relativement aux autres âges.

Je ne dois pas oublier de dire non plus que l'épidémie observée à Pantin et dans plusieurs autres villages voisins du canal de l'Ourcq, en 1810, 1811, 1812 et 1813, quand on construisit ce canal, ne paraît pas avoir atteint les enfants plus que les autres individus.

J'ai pu examiner quelques tableaux des décès produits par la fièvre jaune, maladie que l'on rattache en partie à l'influence des marais, ou qui se complique souvent avec elle, et il résulterait de deux ou trois tableaux, les seuls qui indiquent les âges des décédés, que les enfants en étaient au contraire épargnés.

D'une autre part, M. Alexandre de Humboldt dit positivement, dans son *Essai politique sur la Nouvelle-Espagne*, quoique ce soit comme en passant, et sans en rapporter un seul exemple, « que le grand accroissement de la mortalité qu'on remarque dans les régions d'un climat à la fois très chaud et très humide (c'est-à-dire dans les cantons où règne principalement la

fièvre jaune), a lieu surtout aux dépens des enfants. »

Maintenant, plusieurs réflexions se présentent, et d'abord ces questions :

Quelles sont les maladies qui ont fait périr chez nous, dans nos cantons marécageux et dans les marais dont j'ai examiné les résultats, tant de jeunes enfants lors de la saison où les marais exercent principalement leurs ravages ? Si ces maladies étaient communément des fièvres d'accès, intermittentes ou rémittentes, comment les médecins n'en ont-ils pas parlé ? Est-ce que la même cause, l'air marécageux produirait la mort des enfants et des adultes diversement ? En d'autres termes, l'âge donnerait-il aux maladies produites par cet air une marche, des apparences et une gravité seulement différentes ? ou bien encore, sous cette influence, des maladies qui en sont d'ordinaire indépendantes, deviendraient-elles plus communes, plus malignes et plus fréquemment funestes ? la petite vérole, par exemple, d'après une observation de Prosper Alpin. Ne se pourrait-il pas aussi que l'air marécageux, transporté au loin par les vents, affectât particulièrement les enfants qui, dans cette hypothèse, seraient plus susceptibles que les autres individus d'en ressentir l'action à des distances où il est trop mélangé avec l'air salubre pour agir sur des personnes plus ou moins avancées dans la carrière de la vie ? Ne se pourrait-il pas également que l'espèce d'immunité dont j'ai parlé pour les enfants âgés de moins d'un an, ne fût qu'illusoire et dépendît seulement de ce que, tenus beaucoup plus que les autres dans les maisons, ils seraient beaucoup moins souvent exposés à respirer l'air des marais ? Peut-être aussi le même raisonnement est-il en partie applicable aux vieillards.

Au reste, la solution exacte, rigoureuse de tous les

problèmes que je viens de toucher, et surtout la solution de celui qui est relatif à la nature des maladies auxquelles les enfants succombent dans les lieux marécageux ou dans les cantons placés à des distances plus ou moins considérables sous le vent de ces lieux, ne peut être donnée que par les médecins qui y pratiquent, et elle vaut bien la peine qu'ils s'en occupent.

En attendant qu'ils le fassent, je crois devoir dire que, de divers renseignements recueillis par moi, et de quelques observations que j'ai faites sur les bords marécageux des étangs de la Manche en Espagne, il résulterait que la diarrhée, la dysenterie, pendant le règne des fièvres, en un mot, une affection aiguë gastro-intestinale, accompagnée d'une prompte résolution de forces, quelle qu'en soit la cause, et en tout temps le carreau, emportent un grand nombre de petits enfants dans les cantons marécageux. Il est curieux de lire à cet égard le passage d'une lettre de M. le docteur Nepple, de Mont-Luel, l'un des médecins les plus distingués du département de l'Ain : « C'est durant les mois d'août, de « septembre et d'octobre que les marais et les étangs de « la Bresse présentent le plus grand abaissement de leurs « eaux, et que l'atmosphère, saturée d'une humidité « miasmatique, la cède le plus facilement, sous forme « d'une rosée abondante, aussitôt que le soleil s'abaisse « sur l'horizon; c'est alors le règne presque exclusif des « fièvres bilieuses, continues, rémittentes et intermit- « tentes. *A cette époque de l'année, les enfants, depuis la « naissance jusqu'à trois ou quatre ans, sont atteints de « vomissements et d'une diarrhée jaune-verdâtre, qui, en « peu de jours, les réduit à rien.* La soif est inextinguible, « la langue sèche, la peau brûlante, le ventre météorisé. « *Cette gastro-entérite les emporte rapidement en quelques « jours, ou bien, si elle devient chronique, elle les fait*

« périr lorsque déjà il existe un engorgement des viscères « ou même une ascite, etc. »

Quoi qu'il en soit, je dois ajouter que les petits enfants exposés aux émanations marécageuses sont sujets à des fièvres que j'ai vues continues, rémittentes.

Le fait ignoré jusqu'ici que j'annonce, savoir que les jeunes enfants périssent chez nous, en même proportion, par l'influence des marais, me semble l'un des plus importants que l'on pouvait découvrir. La connaissance de ce fait, si une fois il est bien avéré, donnerait le moyen facile de conserver, chaque année, la vie à un grand nombre d'enfants.

Toutefois, je ne m'abuse pas sur l'utilité de mon observation; je sais combien d'obstacles s'opposeraient à ce qu'on éloignât les enfants des lieux marécageux, tous les ans, pendant deux mois et demi, trois ou quelquefois quatre mois.

Mais les enfants de la ville de Lyon, par exemple, ne seraient plus nourris au milieu ou tout près des marais de la Dombes, dans la plaine du Forez, ou bien dans des lieux que le Rhône et la Saône peuvent inonder; ceux de Paris, dans les villages de la Sologne, ou exposés aux vents qui en viennent, etc., etc.

Les applications de mon observation s'offrent si naturellement à la pensée, qu'il serait superflu de s'y arrêter. Avant tout, il faut savoir quel degré de confiance elle mérite. Dans un sujet pareil, qui traite les intérêts les plus chers de tant de familles, la première chose à faire est de constater les faits, de s'assurer si ceux que je rapporte sont exacts et constants. C'est pourquoi je désire, j'appelle de tous mes vœux des recherches bien authentiques qui puissent ne laisser aucun doute. Si ces recherches viennent confirmer les miennes, appliquées à des cantons, à des villages dont la salubrité est problé-

matique, elles enseigneront sûrement ce qu'on doit en croire.

Mais, me dira-t-on, comment le fait si important que vous annoncez, relativement aux enfants, n'aurait-il encore frappé personne? Je ne sais pas bien, je l'avoue, me rendre raison du silence que l'on a gardé sur ce fait jusqu'à présent, et je veux croire que les années dont j'ai examiné les résultats pour la France et la Hollande, en offraient d'extraordinaires. Néanmoins, je dirai aux uns, et je rappellerai aux autres, que les lieux rendus très malsains par les marais, ne sont guère habités que par de pauvres paysans qui, dans leur fatalisme, dans leur stupide apathie, voient mourir leurs enfants, sans se douter qu'ailleurs, ou dans des circonstances plus heureuses, ils les conserveraient. D'une autre part, le petit nombre de gens riches ou vraiment aisés qui demeurent dans ces mêmes lieux, s'en éloignent d'ordinaire, avec leur famille, avant la saison du danger, ou bien une meilleure nourriture, et les précautions qu'ils prennent, les font résister davantage à l'influence des miasmes.

Il est si vrai que l'on ne fait point attention à la mort des enfants des pauvres, que Messance, dont les recherches sur la population de la France sont justement estimées, dit positivement, en parlant des anciennes généralités d'Auvergne et de Lyon, que les curés n'*inscrivaient pas les décès des enfants avant leur première communion*; et qu'on lit, dans la statistique du département de l'Ain : « Qu'autrefois les curés de plusieurs paroisses de la Dombes *négligeaient de faire mention, sur leurs registres, des enfants morts en très bas âge, lorsque ces enfants appartenaient à de pauvres paysans*. »

Ces faits, sur l'authenticité desquels on ne saurait

élever des doutes, montrent comment il est possible que mon observation soit à la fois nouvelle et exacte.

Restent les exceptions formées par la fièvre jaune et par les épidémies de Pantin, de Groningue, et celles que l'examen des résultats d'un plus grand nombre d'épidémies présentait aussi.

Je pense qu'il serait digne de l'Académie royale de Médecine, qui a été instituée pour éclairer le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, de lui demander une enquête sur les faits dont je viens de vous entretenir. On aurait pour but de constater non seulement la vérité de ces faits, mais encore les différences qu'ils peuvent présenter, et toutes les causes auxquelles on doit les rapporter.

Malheureusement le sol de notre patrie ne faciliterait que trop cette enquête, qu'il faudrait faire comparativement au nord et au midi de la France, pour les marais appelés mouillés et pour ceux qui sont appelés secs, pour les marais salans et pour ceux qui sont seulement en communication avec la mer, et pour ceux d'eau douce dans les communes placées à des distances différentes de ces foyers d'infection, diversement exposées à leur influence, et dans d'autres communes très saines, où la température, la marche des saisons, la fertilité du sol, la condition des habitants, leurs travaux habituels, leur nourriture, leur genre de vie, leur aisance, soient, autant que possible, semblables.

Les marais les plus insalubres ou les plus renommés, qui couvrent en tant d'endroits notre territoire, se rencontrent principalement au voisinage de la mer; de l'Océan depuis le bassin de la Loire jusques et y compris celui de la Garonne ou de la Gironde, et de la Méditerranée depuis le Var jusqu'aux pieds des Pyrénées. Ils occupent au voisinage de l'Océan, en allant du nord au

midi, les départements de la Vendée, de la Charente-Inférieure, de la Gironde, des Landes; et le long de la Méditerranée, en allant de l'orient vers l'occident, ceux du Var, des Bouches-du-Rhône, du Gard, de l'Hérault, de l'Aude, et en remontant le bassin du Rhône ceux de Vaucluse, du Rhône et de l'Ain. Dans le nord de la France, il y a des marais dans les départements de la Somme, du Pas-de-Calais, du Nord, etc., et dans la France centrale dans ceux de Loir-et-Cher, de la Loire, de l'Indre, etc.

On estime que plus de 600,000 hectares de marais désolent encore aujourd'hui, par leurs funestes émanations, 1,624 communes dans soixante-neuf départements.

Les recherches dont il s'agit devraient soigneusement distinguer les décès par âges, en mettant à part ceux des étrangers et ceux des personnes nées dans la localité insalubre : les registres de l'état civil en faciliteraient la distinction importante; elles devraient aussi indiquer le temps que les étrangers ont vécu dans cette localité, afin que l'on pût en déduire les dangers que courent les individus nouvellement arrivés dans un pays marécageux, et savoir si les maladies produites par les marais sont, ainsi qu'on l'a dit, d'autant plus graves, d'autant plus à craindre, qu'il y a moins de temps qu'on s'expose à les contracter.

Après avoir exposé ces remarques générales, M. Villermé demande que la section nomme une commission qui prenne connaissance de ses documents, afin que sur le rapport de cette commission l'Académie juge s'il n'y a pas lieu à solliciter du gouvernement une enquête sur l'influence qu'exercent les marais sur la santé des individus de différents âges.

La proposition de M. Villermé sera soumise à l'Aca-

démie générale, dans les attributions de laquelle rentre la nomination de cette commission.

M. Desgenettes, à l'occasion de la lecture que vient de faire M. Villermé, dit qu'il a eu occasion d'observer les effets pernicieux des marais sur des hommes condamnés à vivre au milieu des émanations de marécages. Ces hommes alimentent l'hôpital du Saint-Esprit de Rome, où ils viennent deux, trois, quatre, cinq fois dans leur vie, jusqu'à ce qu'enfin ils n'en sortent plus.

Ces malheureux, condamnés à vivre ainsi sur le bord d'un marais, sont des hommes retirés dans une espèce de refuge à Ostia et à Antium. Ce refuge consiste en deux ou trois hangars, qui flanquent la cathédrale et le palais épiscopal d'Ostia. Ces hangars, composés d'un simple toit ouvert, touchent au port de Trajan, aujourd'hui entièrement comblé par les sables; les vents du midi jettent dans ce port ensablé une quantité considérable d'eau salée qui, dissipée ensuite par la chaleur solaire, alimente ces marais sous-marins.

Les hommes retirés dans ce refuge ne peuvent en sortir; ils seraient traqués comme des bêtes fauves : on porte même à leur égard la rigueur à un tel point, que pour conduire les malades à l'hôpital du Saint-Esprit à Rome, on a besoin d'une sauve-garde, à laquelle on détermine l'heure du départ de la charrette, et le chemin qu'elle doit suivre. Si celui qui la conduit s'écartait des limites qu'on lui a tracées, il serait lui-même traqué.

Ces hommes, dit M. Desgenettes, jetés dans ce refuge pour des crimes de meurtre commis par vengeance ou par jalousie, sont en général âgés de vingt à trente ans; je n'en ai vu aucun de plus de cinquante ans : ils sont traités de la fièvre à l'hôpital du Saint-Esprit, par le

quinquina ; leur foie s'affecte, leur ventre se tuméfie ; ils deviennent hydropiques, et ils finissent par succomber.

Nota. Le reste de cette séance, ainsi que les autres séances de l'Académie et de ses sections, pendant le mois de juillet, ont été occupées par des travaux entièrement dénués d'intérêt pour nos lecteurs. N.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Études cliniques sur les Emissions sanguines artificielles ; par A. P. Isidore-Polinière, D. M. (Voy. *Ann. bibl.*, tom. CI, 4ᵉ de la IIIᵉ série, pag. 303.)

Analysé par A. N. Gendrin, *réd.*

PREMIER ARTICLE.

La Société académique de Marseille ouvrit en 1824 un concours sur la question suivante : 1°. *Déterminer par des observations cliniques, quelles sont les maladies dans lesquelles l'application des sangsues est préférable aux saignées ;* 2°. *indiquer quelles sont les affections où ce dernier moyen est plus utile que les saignées locales, et les cas qui réclament leur emploi simultané.* Ce concours n'ayant eu aucun résultat, fut prorogé jusqu'à la fin de 1825. Pendant ce temps M. Polinière se mit sur les rangs, et fut couronné. C'est le Mémoire qui lui a valu cette honorable distinction, qu'il a depuis publié, que nous allons analyser.

L'ouvrage de M. Polinière est remarquable par la doctrine que l'auteur a adoptée sur les émissions sanguines : les principes que M. Polinière s'est attaché à établir modifieraient, s'ils étaient bien démontrés, toutes les idées les plus généralement reçues sur l'action et sur l'emploi des émissions sanguines. La grande importance

de ces principes et leur application clinique journalière, nous imposent l'obligation d'entrer dans des détails étendus sur la question de thérapeutique la plus vaste et la plus pratique qui puisse être proposée.

Dans la première partie de son ouvrage, M. Polinière traite des différents modes d'émission sanguine, de leurs effets médiats ou immédiats, des indications auxquelles les saignées sont appropriées, etc. La deuxième partie est un recueil de faits particuliers dans lesquels les saignées ont été avantageuses. Ainsi dans la première moitié de son ouvrage, M. Polinière trace les préceptes, et dans la seconde il les justifie par l'application clinique. Ces préceptes se rapportent aux saignées locales et aux saignées générales : présentons-en l'analyse pour ces deux modes d'émission sanguine.

Saignées locales par les sangsues.

Comment déterminer exactement la quantité de sang soustraite par les sangsues, lorsque l'on sait que tantôt ces animaux sucent rapidement et avec voracité, et se remplissent très vite; que tantôt elles tombent après une succion lente et peu prolongée; que quelquefois leurs morsures ne fournissent que peu ou point de sang, tandis que d'autres fois elles donnent naissance à des hémorrhagies difficiles à arrêter? Toutes ces circonstances, M. Polinière n'a pas manqué de les signaler pour établir combien il est difficile de fixer le nombre de sangsues qu'il convient d'appliquer, et quelle incertitude il en résulte sur les effets des saignées opérées par ces animaux, puisque les considérations d'âge, de sexe, de tempérament, celles relatives à la nature de la maladie, à son intensité, ne servent plus qu'à établir des indications qu'on n'est jamais sûr de remplir exactement. M. Polinière insiste sur cet inconvénient, qui de-

vient plus grand encore par ce fait que la quantité de sang soustraite par les sangsues, ou qui s'écoule après leur chute, modifie l'action des saignées locales. « Si en « effet, dit M. Polinière, les piqûres ne laissaient pas « sortir le sang en assez grande abondance pour que « l'afflux de ce fluide, provoqué par la succion, trouve « une issue, et ne vienne pas faire un surcroît d'engor- « gement sur l'organe déjà surchargé de sa présence, la « saignée capillaire accroîtrait l'engorgement de la partie « malade et aggraverait tous les symptômes loin de les « calmer. »

Après ces remarques préliminaires, M. Polinière aborde cette importante question : « Quel est le lieu d'élection pour la saignée capillaire? » Les recommandations des praticiens ont été disparates sur ce point de thérapeutique : les uns veulent que les sangsues soient toujours appliquées sur des parties éloignées du siége de l'inflammation. Vitet a soutenu le plus fermement ce précepte général dans son Traité de la sangsue médicinale.

Il posait en principe, dit M. Polinière, que la saignée capillaire doit toujours être pratiquée dans la partie éloignée, et même la plus éloignée du siége de l'inflammation. Invoquant l'expérience et l'observation, il assure qu'elles défendent l'application des sangsues sur les parties extérieures enflammées. Quels que soient l'organe affecté et l'espèce d'inflammation, les sangsues augmentent toujours la chaleur, la rougeur, la douleur; elles s'opposent souvent à la résolution ; elles établissent fréquemment la suppuration, et quelquefois elles causent la gangrène : appliquées près de l'endroit enflammé, si elles ne font pas ordinairement autant de mal, elles sont rarement utiles.

L'opinion de Vitet n'est pas généralement admise, au moins d'une manière aussi absolue; il y a même des praticiens qui en professent une directement contraire ; M. Polinière est de ce nombre; il conseille en général

l'application des sangsues dans le voisinage de l'organe malade, et même sur cet organe.

Il est, dit-il, de principe pour les médecins de l'époque actuelle, de faire apposer les sangsues sur le point correspondant à l'organe enflammé dans le voisinage ou sur le tissu même de cet organe...... Ainsi les sangsues doivent être appliquées dans les phlegmasies des membranes muqueuses gastro-intestinales, sur l'épigastre, sur les autres régions de l'abdomen et à l'anus. Dans les phlegmasies des organes annexes de l'appareil digestif.... sur le point correspondant à la douleur ou à l'anus. Dans celles des organes génito-urinaires, sur l'hypogastre, le périnée, à l'anus, aux cuisses, à l'origine de la verge, etc......

M. Polinière ne fait presque aucune exception au principe général qu'il établit, d'appliquer les sangsues le plus près possible de l'organe malade; il a eu cependant, dit-il, occasion de voir l'ophthalmie exaspérée et rendue très grave par la saignée capillaire, pratiquée trop près de l'œil. La suppression de flux sanguins habituels est aussi une circonstance qui indique de s'écarter du principe général, à moins que l'inflammation qu'on a à combattre ne soit très intense. M. Polinière conseille alors de l'attaquer directement par l'application des sangsues dans le voisinage de l'organe malade, sauf à agir simultanément ou consécutivement pour rappeler l'écoulement supprimé.

Ces préceptes ainsi posés, sont trop absolus; les faits établis par M. Polinière lui-même sur l'action immédiate des sangsues en sont la preuve.

Ce qui doit, dit-il, fixer spécialement l'attention dans la saignée capillaire par les sangsues, c'est le résultat de la morsure et de la fluxion consécutive : cette circonstance est tellement importante à étudier, qu'on ne saurait y apporter trop de soin. La blessure triangulaire que fait la triple dent de l'animal..... la succion qu'il exerce.... stimulent fortement le tissu cutané.... Là s'établit une révulsion permanente, accompagnée d'un af-

flux considérable de fluides dans les vaisseaux capillaires ambiants ; elle est d'autant plus puissante qu'il y a un plus grand nombre de piqûres rassemblées sur la même région....

..... Lorsque l'hémorrhagie par les morsures s'arrête, l'effet de la morsure se fait encore sentir; il est attesté par le gonflement, la rougeur, la douleur des petites plaies entourées de leur aréole, véritable état morbide, artificiel et salutaire quand il est excité à propos. On voit dans certains cas une ou deux piqûres exciter une telle inflammation, que le lieu de la morsure devient le siége d'un phlegmon ; nous en avons vu quelquefois se développer de cette manière sur le ventre des malades atteints de gastro-entérite, et soumis à plusieurs applications de sangsues... Lorsque l'on réitère les applications de sangsues sur une même surface, et que celle-ci est disposée à l'inflammation, il peut arriver que toutes les plaies irritées produisent une phlegmasie profonde, non seulement dans la peau, mais encore dans les tissus sous-cutanés.

Ces remarques, fondées sur des faits incontestables, et déjà signalées par d'autres observateurs, suffisent pour donner la mesure des deux préceptes opposés, également absolus, sur l'application des sangsues. Il faut tenir compte dans les saignées locales non seulement de l'évacuation sanguine qui vide les vaisseaux de la partie où les sangsues sont appliquées, mais il faut encore considérer que l'irritation qui résulte des plaies des morsures est rendue plus grande par la convergence du sang vers ces morsures. Il s'opère donc une fluxion sanguine vers le lieu où les sangsues ont été appliquées par la double action qu'elles exercent sur cette partie, en l'irritant par une plaie et en y appelant le sang par la succion.

Il suffit de comparer les effets immédiats des saignées locales que M. Polinière a bien exposés, à ce qui arrive dans les phlegmasies auprès et loin des organes qu'elles affectent, pour arriver à des règles très simples sur l'emploi de ces saignées dans le traitement des inflammations : il est à regretter que M. Polinière n'ait pas établi ces règles.

Lorsqu'une phlegmasie se développe, et jusqu'à ce qu'elle ait atteint son plus haut degré d'acuité, sa période d'état, l'organe où elle s'établit est évidemment l'aboutissant d'un mouvement de fluxion sanguine, mouvement de fluxion analogue à celui qui s'effectue au lieu où l'on pratique une évacuation sanguine par les sangsues. Si donc on pratique la saignée locale le plus près possible, et même à la surface de l'organe souffrant, quel effet obtiendra-t-on? l'effet que M. Polinière a vu produire par la saignée locale au voisinage d'un œil enflammé : on agira dans le sens même de la cause déterminante de l'inflammation; on l'exaspérera certainement. On pourrait cependant objecter qu'on a quelquefois fait avorter à son début une phlegmasie par l'application des sangsues sur la partie malade elle-même ou dans une partie très voisine. Cela est vrai, mais les cas dans lesquels on a obtenu ces succès, doivent être distingués avec soin; si les sangsues ont été appliquées directement sur la partie malade pendant la période d'accroissement de l'inflammation, on n'en a retiré d'avantage que si l'inflammation était le résultat d'une pléthore ou congestion locale dans la partie malade, ou que si elle dépendait d'une suppression d'hémorrhagie à laquelle l'écoulement abondant de sang, provoqué par les sangsues, aura suppléé; car, comme le dit avec raison M. Polinière, il est possible que l'écoulement abondant du sang par les morsures, empêche les mauvais effets de l'irritation et de la fluxion locales, suites des morsures et de la succion opérées par les sangsues. Hors ces circonstances, on peut établir que dans le plus grand nombre des cas, l'application des sangsues sur le siége même d'une inflammation récente et même dans la période d'accroissement de cette phlegmasie sera suivie de fâcheux effets.

Pour apprécier exactement les faits qu'on présente à l'appui du précepte absolu d'appliquer les sangsues le plus près possible de l'organe enflammé, précepte adopté par M. Polinière, et dont l'exécution irréfléchie constitue toute la thérapeutique d'un grand nombre de jeunes médecins, il faut remarquer que ce n'est réellement pas sur l'organe malade et sur son système vasculaire qu'agissent immédiatement les émissions sanguines que l'on pratique dans le voisinage des parties enflammées : aussi cette médication imprudente a-t-elle en général par ce motif des inconvénients moins graves.

Dans ces encéphalites aiguës, arrêtées à leur première période par des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles; dans ces gastrites et ces gastro-entérites, guéries par des sangsues, appliquées de prime abord sur l'abdomen, que l'on cite comme exemples des heureux effets des saignées locales, pratiquées dès le début des phlegmasies dans le voisinage ou à la surface des organes malades, ce n'est point immédiatement sur ces organes ou sur leur système vasculaire que les sangsues ont agi. Chez les sujets atteints d'encéphalite, elles ont exercé une action dérivative sur la peau de la tête, et elles ont évacué les ramifications de la carotide externe, qui ne porte point le sang au cerveau. Chez les malades affectés de gastro-entérite, le même effet a été produit sur la peau de l'abdomen et dans le système vasculaire des parois du ventre qui ne s'étend pas à l'estomac et aux intestins. Ce que nous disons pour la tête et pour l'abdomen, pour le cerveau et pour l'estomac, nous pourrions le dire également pour le thorax et pour les poumons, pour le foie, pour la rate, pour l'utérus, etc. Ces saignées locales sont exemptes du danger de celles qui seraient pratiquées immédiatement sur l'organe malade lui-même, et qui agiraient sur ses vaisseaux; il suf-

fit pour cela que cet organe soit assez isolé de la partie sur laquelle on agit directement, pour ne pas se trouver dans l'atmosphère de l'irritation et de la fluxion dont elle devient le siége, ou que cette irritation et cette fluxion artificielles soient assez modérées pour ne pas s'étendre jusqu'aux parties malades par contiguité ou par communauté des origines vasculaires. Il faut donc réserver les saignées locales, pratiquées dans le voisinage le plus rapproché du siége des phlegmasies commençantes, pour les cas où ces phlegmasies sont très modérées et marchent lentement; on ne court point alors le risque d'associer l'irritation et la fluxion artificielles à l'irritation et à la fluxion morbides. Si l'inflammation se développe et marche avec intensité, si elle s'accompagne d'une violente fluxion sanguine, la saignée locale ne doit être pratiquée que sur un point éloigné. On peut, sans danger, la faire abondante; car on ne risque pas de déterminer vers le lieu où on la pratique une fluxion sanguine considérable, dont l'organe malade puisse se ressentir. On n'a point à craindre aussi cette absence d'écoulement de sang après la chute des sangsues, qui pourrait laisser subsister une congestion et une irritation locales dangereuses dans le voisinage de la partie malade.

Il est encore un autre motif pour pratiquer les saignées locales à une certaine distance du siége du mal pendant la première période de l'inflammation aiguë, c'est qu'il est possible que cette inflammation se lie, soit comme cause, soit comme effet, à une suppression d'hémorrhagie, ou à l'état d'irritation sympathique de quelque organe éloigné. Dans ces cas, il est utile de précipiter la circulation vers le siége primitif de l'hémorrhagie supprimée. On trouve d'ailleurs cet avantage, dans cette médication, que la saignée locale, agissant d'une manière analogue à une phlegmasie commençante, quant

à la fluxion et à l'irritation locales qu'elle produit, a, par rapport à la phlegmasie que l'on combat, l'effet que cette inflammation elle-même exerce, soit par rapport à une autre phlegmasie antécédente, soit par rapport à une hémorrhagie, effet qui consiste soit à les diminuer, soit à les faire cesser, en appelant au lieu où s'allume la maladie une fluxion plus soutenue et plus considérable. Cette action avantageuse d'une inflammation à l'égard d'une autre, la saignée locale pratiquée à distance de la partie malade l'exerce encore plus efficacement, car la perte continue de sang après la chute des sangsues, rend la fluxion plus durable et plus puissante.

Lorsque l'inflammation a dépassé sa période d'accroissement, on ne court plus les mêmes dangers à pratiquer des saignées locales dans le voisinage de la partie malade, à moins que l'irritation ne soit très vive et que la fluxion inflammatoire ne se reproduise fréquemment et par exacerbations, comme cela s'observe fréquemment; la partie enflammée est alors le siége d'une congestion sanguine considérable, que l'irritation tend à reproduire et à augmenter. Si l'on joignait à ces causes de persistance du mal l'irritation et la fluxion que produirait l'application des sangsues, on rendrait plus grande l'intensité de la phlegmasie. Il est certainement encore, dans ces cas, plus prudent d'agir à distance du siége de l'inflammation.

Si la maladie est à sa période d'état, si elle ne tend point à croître par une vive irritation et une fluxion sanguine fréquemment renouvelée, et mieux encore, si elle a déjà perdu son caractère d'acuité, on en est à ce point où en soustrayant soit directement, soit par une dérivation aussi puissante et aussi rapprochée que possible, le sang des vaisseaux de l'organe malade, on fera cesser la congestion sanguine dont il est le siége,

et qui est alors le principal élément de l'inflammation. On n'aura point alors à craindre de rétablir la fluxion dont l'organe moins irrité a cessé d'être l'aboutissant. C'est à ces cas qu'il nous semble rationnel de restreindre l'utilité des saignées locales pratiquées le plus près possible de l'organe malade; c'est dans ces limites qu'il nous paraît que doit être resserré le précepte général que M. Polinière établit sur l'usage de ces saignées. Nous posons donc en principe que, lorsque les inflammations ont dépassé leur première période, lorsqu'elles tendent à devenir chroniques, si déjà elles ne le sont, il faut rapprocher, autant que possible, du siége de l'organe malade, la saignée locale; il faut même les confondre. Ainsi, ces ophthalmies aiguës que M. Polinière a vues exaspérer par des applications de sangsues dans le voisinage de l'œil malade, lorsqu'elles ont dépassé leur période d'état, lorsqu'elles tendent à devenir chroniques, guérissent souvent très bien, non seulement par des applications de sangsues aux tempes et aux paupières, mais même par des sangsues appliquées sur la conjonctive elle-même.

Saignées locales par l'ouverture des veinules, par les scarifications et les ventouses.

Après avoir assez longuement traité des saignées locales par les sangsues, M. Polinière n'entre que dans très peu de détails sur les autres modes de saignée locale. L'ouverture des veinules du voisinage de la partie enflammée a l'avantage de soustraire du sang de l'organe souffrant, sans causer la douleur, l'irritation prolongée et la fluxion qui suivent l'effet des applications de sangsues. L'auteur, pour recommander la phlébotomie locale, s'appuie de la pratique de M. Janson, chirurgien de l'hôpital de Lyon, qui a pratiqué avec succès l'ouver-

ture des veines angulaires, ranines, salvatelles et saphènes, dans des chemosis, des glossites, des panaris, etc. Cette saignée locale a l'avantage, sur celle que l'on pratique avec les sangsues, de fournir une quantité de sang facile à évaluer.

La phlébotomie locale est certainement trop négligée aujourd'hui; on ne se rappelle point assez ces paroles de Stahl : *Mirum est quantùm venæ sectio topica propè locum affectum instituta possit*. Cette saignée peut être beaucoup prolongée, parce qu'elle fournit le sang avec lenteur; elle tend à dégager l'organe malade, à détruire la congestion dont il est le siége, et à en extraire le sang à mesure que la fluxion l'amène en plus grande quantité. La phlébotomie locale agit donc directement contre la phlegmasie, sans ajouter, comme les sangsues, à l'irritation et à la fluxion locales, par l'irritation des morsures et par la succion du sang. Nous y avons eu recours une fois avec un succès marqué; c'était contre un violent phymosis. Nous avons ouvert la veine dorsale du pénis, et nous avons laissé couler le sang abondamment, en maintenant le malade dans un bain de siége.

M. Polinière n'accorde qu'une très faible action aux mouchetures et aux scarifications; il fait remarquer « qu'on n'a généralement recours aux scarifications que dans quelques cas où il importe de débrider les tissus près d'éclater par un gonflement douloureux et excessif, et menacés de gangrène; autrement, dit-il, les scarifications ne nous servent que pour permettre la soustraction du sang à l'aide de la ventouse. » Pour ce dernier moyen d'évacuation sanguine, l'auteur pense qu'il est trop rarement employé en France; il a vu les médecins anglais et allemands guérir, par les ventouses scarifiées, des pleurésies chroniques, des douleurs rhuma-

tisinales rebelles que les sangsues auraient peut-être attaquées vainement. Mais il faut noter que « l'application de la ventouse est souvent suivie d'un tel gonflement et d'une inflammation si douloureuse dans les tissus sur lesquels on agit, que chez certains sujets on ne parvient à rétablir le calme que par des applications émollientes prolongées. » Il y a peut-être un peu d'exagération dans cette remarque; cependant les phénomènes qu'elle signale, pour être moins intenses, n'en sont pas moins certains. L'action des ventouses scarifiées est donc semblable à celle des sangsues pour l'irritation locale qu'elle produit; irritation d'autant plus marquée, que le sang cesse de sortir aussitôt que la ventouse est enlevée, tandis que l'hémorrhagie continue plus ou moins long-temps après la chute des sangsues, et contribue ainsi à éteindre l'irritation qu'elles ont déterminée. Les règles qui ont été établies sur les saignées locales par les sangsues sont donc en tout rigoureusement applicables à la saignée locale par les ventouses scarifiées.

De la Percussion médiate, et des Signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux; par P. A. Piorry, etc. (Voyez *Ann. bibliogr.*, t. CXII, 6e de la IIIe série, p. 304.)

Analysé par M. Gaultier de Claubry.

Long-temps on s'est borné à l'observation des phénomènes généraux et des symptômes fonctionnels dans l'étude des maladies. Ce n'est que dans des temps postérieurs que l'on a senti la nécessité de remonter à la source même des phénomènes morbides, aux organes lésés. Dans l'état actuel de la science, il ne suffit plus

au praticien de savoir que les maladies phlegmasiques de la poitrine, par exemple, donnent lieu à la dyspnée, à telle modification de la chaleur, à un pouls de tel caractère; et sans prétendre nier que Boerhaave, Stoll, Franck, aient pu s'élever avec certitude à la connaissance clinique de la pneumonite, de la pleurite, le médecin de notre époque applique ses sens à l'étude des signes physiques qui lui révèlent les maladies des organes, les désordres survenus dans les instruments fonctionnels des divers appareils. La percussion lui fait connaître, non pas seulement la simple sonoréité des cavités, mais la dilatation ou la non-dilatation du tissu pulmonaire, par l'air que les bronches y conduisent, l'existence, le siége, les limites d'un épanchement dans la cavité de la plèvre, l'espace anormal occupé par le cœur hypertrophié ou dilaté, etc. L'auscultation l'instruit de la perméabilité des conduits bronchiques et des vésicules pulmonaires; des changements survenus dans le système de la respiration; de l'absence complète du bruit respiratoire, etc. Ces deux méthodes d'exploration sont arrivées à peu près à leur plus haut degré de perfection, soit pour ce qui est de la manière de s'en servir, soit pour ce qui a trait aux lumières qu'elles fournissent. Néanmoins, M. Piorry a pensé qu'on pouvait encore glaner avec avantage dans ces champs où Avenbrugger, Corvisart et Laennec avaient recueilli de si abondantes moissons.

Tout en reconnaissant les incontestables avantages de la percussion, appliquée à l'étude des maladies des organes thoraciques, M. Piorry a espéré qu'un procédé nouveau, de son invention, diminuerait ou détruirait complétement les légers inconvénients attachés au mode généralement usité pour pratiquer la percussion. A l'instar de Laennec, qui a préféré employer l'auscultation

d'une manière médiate, notre auteur a imaginé de ne percuter les parois des diverses cavités que d'une manière médiate, en interposant entre les téguments et les doigts qui percutent une petite plaque de métal, de bois, mais surtout d'ivoire, à laquelle il a donné le nom de *pleximètre*. Après avoir observé avec raison que tout procédé préparatoire ayant des règles qu'il faut suivre pour qu'on puisse en tirer le plus de parti possible, il établit que pour que les résultats de la percussion médiate soient certains, il faut que le pleximètre, posé sur les régions que l'on étudie, y soit légèrement appuyé et maintenu de telle sorte qu'il fasse, pour ainsi dire, corps avec elles. Il établit ensuite que les inconvénients qui tiennent à la percussion directe, considérée comme méthode, n'existent plus lorsqu'on se sert de la percussion médiate, pour l'exploration de l'état sain ou morbide du thorax. Habitué que je suis depuis vingt-cinq ans à pratiquer la percussion directe, selon la méthode d'Avenbrugger et de Corvisart, je ne me constituerai pas en ce moment juge de la supériorité relative du nouveau mode de percussion : des essais encore peu nombreux, nécessaires pour apprendre, avant tout, à se servir d'une méthode, ne me suffisent pas encore pour prononcer sciemment en pareille question. J'avoue que jusqu'ici, habitué à tirer des parois thoraciques des sons non modifiés par la résonnance d'un corps intermédiaire, j'ai besoin de quelque temps pour m'accoutumer à apprécier les modifications des sons qui résultent du choc du corps métallique, ligneux, osseux, placé entre mes doigts et les parties que je frappe. Qu'ai-je donc à faire de plus convenable que de continuer des essais comparatifs, et d'engager les praticiens à en entreprendre de semblables en toute occasion ?

Jusqu'ici on avait peu fait usage de la percussion

directe dans les maladies de l'abdomen. Sans doute quelquefois on pratiquait avec les doigts de légères percussions sur les parois abdominales, pour constater l'existence des gaz contenus dans la cavité péritonéale ou dans le tube intestinal. On avait peu pensé à s'en servir pour déterminer les limites exactes des différents organes dans l'état normal et dans l'état pathologique, et surtout pour constater la nature solide, liquide ou gazeuse des substances contenues dans ces organes. M. Piorry a le mérite d'avoir appelé l'attention des médecins praticiens sur des recherches qui peuvent, dans quelques cas, être d'une utilité incontestable. Les doigts jusqu'à présent avaient uniquement servi à constater, par la palpation, les limites des organes, la dureté, la résistance de ces derniers, l'existence des tuméfactions anormales. Par exemple, la main déterminait si le bord même du foie descendait plus ou moins bas au-dessous du rebord des côtes asternales; si la vessie formait une tumeur dans la région hypogastrique, etc.; elle faisait reconnaître l'existence, les limites, la dureté d'une tumeur développée dans quelques points de l'abdomen. Mais la percussion seule peut aider avec plus ou moins de certitude à déterminer l'existence des gaz, des liquides, des matières solides. Une tumeur exactement circonscrite, dure, rénitente, existe, je le suppose, dans un des flancs, dans la fosse iliaque; la palpation seule ne donnera pas d'autres lumières sur la nature de cette tumeur; exercez la percussion, et le son tympanitique, le son mat à différens degrés d'intensité, feront reconnaître si l'intestin colon est rempli de gaz, s'il contient des matières d'une consistance qui variera. De plus, l'estomac vide, ou plein de liquide, ou au contraire d'alimens solides, donnera nécessairement des sons différents dans ces diverses conditions.

Après avoir partagé la surface du corps en un bien plus grand nombre de régions qu'on ne le fait ordinairement, M. Piorry s'est occupé à préciser, à l'aide de la percussion, les limites exactes des différents organes de la poitrine et de l'abdomen. Dans de nombreuses expériences sur les cadavres, des aiguilles de fer, enfoncées sur les limites présumées de ces organes, ont été ensuite le plus généralement trouvées y correspondre exactement. Tout n'est pas neuf, sans doute, à ce sujet, dans les recherches de M. Piorry; il y a long-temps qu'on savait, au moins théoriquement, que le foie, par exemple, s'élève à des hauteurs variées dans l'hypocondre droit, et que le diamètre vertical de la poitrine s'en trouve d'autant diminué; mais la percussion vient aujourd'hui déterminer exactement les limites précises de cet organe, en haut vers la poitrine, en bas au-dessous des côtes, en dedans vers l'épigastre.

La percussion appliquée ainsi à la délimitation précise des différents organes, a dû nécessairement faire entendre à M. Piorry des sons différents, selon que les organes percutés ou les parties dont ces derniers sont environnés, sont des parenchymes glanduleux, des organes musculaires, des os, des viscères creux. Aussi, notre expérimentateur avertit-il bien que l'on tire des os, du foie, du cœur, des poumons, de l'estomac, des intestins grêles et gros, vides ou à demi pleins d'air et d'eau, ou encore remplis d'eau, des sons particuliers. Mais c'est ici qu'il a, selon moi, commis une erreur qui nuira momentanément au succès de ses laborieuses recherches. Il a donné aux sons tirés de ces divers organes, les noms d'ostéal, jécoral, pulmonal, cordial, stomacal, intestinal, etc.; mais, qu'est-ce qu'un son ostéal ou qu'on tire d'un os percuté? Hippocrate, qui, au jugement de Laennec lui-même, semble avoir connu la

modification du bruit respiratoire dans la pneumonite, comparait ce bruit anormal à celui du vinaigre qui entre en ébullition; Boerhaave l'assimilait au bruit qu'on obtient en frottant entre les doigts un morceau d'étoffe de soie; enfin, Laennec lui a imposé la dénomination de râle crépitant. D'autres sons ont été appelés par lui râle sibilant, râle muqueux, bruit de râpe, de soufflet, tintement métallique, égophonie, etc.; c'est-à-dire que, dans tous ces sons, on a comparé les sons anormaux obtenus, à des sons connus. Mais dire qu'un son est ostéal, jécoral, etc., c'est dire que c'est le son qu'on tire d'un os, du foie percutés. Il reste toujours à faire connaître en quoi il consiste! Je signale sans détour à notre confrère cette importante modification à faire dans la prochaine édition de son travail.

Quoi qu'il en soit, on conçoit que fréquemment on ne pourra arriver, pour l'abdomen, par exemple, qu'à constater l'absence plus ou moins grande des sons, dans l'endroit occupé anormalement par une tumeur dont on ignore la véritable nature. Si le son jécoral est pris pour le plus haut degré de la mâtité, et qu'un son analogue se fasse entendre le long de la colonne vertébrale, très bas vers le bassin, du côté gauche, dans une étendue assez exactement limitée, dira-t-on que c'est le foie qui, réduit à quelques pouces de longueur et de largeur, est venu se placer dans l'endroit désigné? Non sans doute; on pourra bien ne pas reconnaître que c'est le rein gauche, comme on en a des exemples, qui est déplacé; mais on n'en sera pas plus avancé pour le diagnostic quand on aura tiré de la tumeur le son jécoral.

Néanmoins on ne peut qu'applaudir aux efforts qu'a faits M. Piorry, pour préciser la position normale des organes, les différents sons qu'on obtient de la percussion, quand ceux qui sont creux contiennent seulement

de l'air, ou de l'air et de l'eau, etc. Notre auteur a multiplié les expériences sur les cadavres, tantôt en percutant les parois des cavités et en enfonçant dans différentes directions de longues aiguilles; tantôt en simulant des pleurites, des péritonites avec épanchement, par l'introduction d'une certaine quantité d'eau dans la plèvre ou le péritoine; tantôt en injectant de l'eau dans l'estomac, le gros intestin, puis en appliquant la percussion pour connaître le siége, les limites de l'épanchement artificiel, la modification des sons que donnent l'estomac et le colon plein d'air ou d'eau, etc. Il ne s'est laissé rebuter par aucun obstacle; des erreurs de diagnostic dont la cause a été reconnue; le dégoût des expériences sur des cadavres souvent putréfiés, etc.; toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, il a comparé ces résultats d'expérimentation sur les cadavres à l'état pathologique sur les vivants. Aucune des parties pratiques de son livre n'est sans quelque mérite; ses recherches sur la pleurite avec épanchement, l'état du cœur, les diverses conditions dans lesquelles se trouve l'estomac en santé et en maladie, etc., offrent un intérêt positif, et ne peuvent qu'être lues avec fruit. Sans doute beaucoup de résultats cliniques sont plutôt annoncés comme possibles que démontrés jusqu'ici par l'expérience; c'est au temps à venir confirmer ou rectifier les vues de notre auteur. La première édition du traité *de l'Auscultation médiate* donnait de grandes espérances qu'une seconde édition a beaucoup ébranlées ou même détruites; d'autres, au contraire, d'incertaines qu'elles étaient, sont devenues des vérités démontrées. M. Piorry ne saurait m'en vouloir de comparer son livre à l'ouvrage de Laennec, et de lui souhaiter un sort pareil, sous tous les rapports d'utilité pratique et de succès.

Le Médecin philanthrope, ou *Lettres sur la Médecine, adressées au clergé des campagnes; par* Sambin, *D. M.* (Voy. *Ann. bibl.*, t. cii, p. 293.)

Depuis le fameux catéchisme de la doctrine dite physiologique, catéchisme de chétive mémoire, et qui a paru sans avoir de paternité, personne n'avait osé publier un ouvrage populaire dans le sens de cette théorie. Mais voici venir M. Sambin qui s'entretient, disserte et cause amicalement avec le curé de son endroit, sur les fièvres, les phlegmasies, sur le tétanos, la peste, la fièvre jaune, etc. Notre médecin philanthrope est complétement sous le charme broussaisien. C'est la foi la plus robuste, la conviction la plus entière qui se soient vues. Chaque mot de l'oracle est recueilli, transcrit, répété par l'auteur avec le soin le plus exact; on ne vit oncques de plus parfait écho.

Une chose embarrasse pourtant le critique et le lecteur, c'est de savoir comment M. Sambin a pu écrire un volume de quatre cents pages, en ne traitant les maladies que d'après le système physiologique. A quoi servent, par exemple, ces distinctions, ces classifications, ces six ordres de fièvres de Pinel, puisque toutes les affections pathologiques ne sont qu'une seule et unique maladie, qu'on guérit de la même manière par la même méthode et les mêmes moyens; car c'est le maître qui l'a dit. La raison, Hippocrate, et le bon sens, ont beau répéter: *Ars medica, ut citò discatur, fieri non potest*, eh bien, la raison, Hippocrate, et le bon sens, ont complétement tort; le maître l'a dit. Il nous semble donc que le médecin philanthrope, loin de faire un gros volume, aurait pu se contenter d'écrire cette simple et courte lettre. « M. le curé, vous avez cru que la médecine exigeait de « longues études, une forte application, du temps et de « l'expérience; détrompez-vous, il n'en est rien; il n'y a

« qu'une maladie qu'on appelle *inflammation;* tout le reste « est de l'ontologie, des groupes de symptômes, de l'ab- « surdité; le maître l'a dit. Avec des sangsues, de l'eau « de gomme, renforcées d'une diète à merci et miséri- « corde, vous en viendrez à bout; il ne s'agit que du plus « ou du moins : voilà la loi et les prophètes, l'*alpha et* « *l'oméga* de la science. Nous autres, docteurs à diplôme, « fourrés ou non d'hermine, nous n'en savons pas davan- « tage, et la médecine n'a pris rang parmi les sciences, « qu'à dater de l'époque où l'on a reconnu ces grands « principes; c'est encore le maître qui l'a dit. »

Que de peines et d'embarras se serait épargnés l'auteur, s'il avait suivi cette marche; au lieu de huit mortelles lettres, il n'en eût écrit qu'une, mais bien substantielle. J'ai la patience longue et coriace quand il s'agit d'un livre qu'il faut analyser; mais je puis assurer que celui-ci n'est que l'interminable commentaire de ce grand corollaire de la doctrine physiologique, inflammation, diète et sangsues : tout le reste du livre est de surérogation.

On est frappé d'étonnement de voir ensuite M. Sambin assurer, en parlant des fièvres, que c'est un *sujet immense;* ce n'était pas la peine : la gastro-entérite répond à tout; la peste elle-même n'est-elle pas une gastro-entérite? Cette opinion avait d'abord paru tant soit peu hardie à notre auteur; mais après y avoir réfléchi, il a passé le Rubicon; il est convaincu, dit-il, que ce n'est qu'une irritation gastrique.

En parlant de la variole qui n'est aussi qu'une gastro-entérite, comme on sait, le docteur philanthrope se garde bien d'oublier la cautérisation des pustules. « Cette nouvelle création de nos hommes de génie, dit-il, s'appelle méthode *ectrotique.* » Puis suivent de grands détails sur cette nouvelle création de nos hommes de génie.

M. Sambin s'efforce de faire connaître le *berceau* et

l'ancienneté de la rougeole; il disserte sur la scarlatine, qu'un homme étonnant par la profondeur de ses écrits, a déclaré n'être qu'une inflammation du tissu muqueux.

Toujours fidèle à son drapeau, le médecin philanthrope ne pouvant nier les bons effets des remèdes actifs dans le traitement des dartres, dit qu'ils agissent en *éparpillant* l'irritation (p. 170).

La cause du croup, suivant lui, est dans les *révolutions* de l'air; il regarde comme bien avéré et *parfaitement prouvé* que la coqueluche n'est qu'une bronchite. Mais la dégénérescence tuberculeuse ne lui paraît pas très claire, tant par sa nature que par le mode de traitement. *Je ne puis dissimuler mon embarras*, dit-il naïvement. Voilà qui est singulier pour un médecin physiologiste.

M. Sambin assure, en parlant du cholera-morbus, « que M. Broussais a posé d'une main sûre les bases de la thérapeutique appropriée à cette gastro-entérite intense. » Cette thérapeutique posée d'une main sûre n'est toujours que l'application des sangsues, et toujours des sangsues. Notez que l'auteur ne dit pas un mot des opiacés. Quant à la goutte, ce n'est qu'une gastro-entérite, et l'auteur a grande confiance dans le remède de Pradier, qu'il appelle un habile *investigateur*, un homme *extraordinaire*. Le rhumatisme est toujours guéri par la saignée; mais M. Sambin veut qu'après avoir porté les *extractions* de sang aussi loin que possible par la section des veines, on revienne aux saignées locales, etc., etc. Arrêtons-nous... En voilà assez pour donner une idée de cet ouvrage. Si l'on ajoute un style fatigant et lourd, des locutions peu françaises, quelques milliers de fautes d'impression, des caractères d'imprimerie qui ont servi sans doute à Guttemberg, du papier très propre à envelopper du poivre et du savon, on pourra se figurer le plus complet, le plus achevé physiologico-amphigouri qui ait paru depuis l'ère de la doctrine broussaisienne.

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

REMARQUES SUR LE RAPPORT DE LA DERNIÈRE COMMISSION DES PRIX MONTYON, EN CE QUI CONCERNE LA LITHOTRITIE; par le docteur CIVIALE. Brochure in-8.

Cette brochure du docteur Civiale a pour but de réfuter les observations contenues dans le rapport de la commission des prix Montyon, rapporté dans le numéro de juillet de ce Journal. Comme la brochure de M. Civiale est insérée en entier dans un journal, nous nous contenterons de l'annoncer; mais nous consacrerons plusieurs articles à l'examen de la lithotritie, lorsque nous nous serons procuré tous les matériaux nécessaires pour entretenir nos lecteurs de cette opération, trop vantée par les uns et trop dépréciée par les autres.

CHIRURGIE CLINIQUE DE MONTPELLIER, ou *Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école;* par J. DELPECH, Professeur de chirurgie clinique en la Faculté de Montpellier, Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloi de la même ville, etc., etc. — Tome II, in-4°, fig. Prix, 17 fr. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de la Librairie médicale française.

Cet ouvrage contient une observation très intéressante sur un cas d'intumescence énorme du scrotum; les réflexions longues et judicieuses dont ce fait est accompagné, le récit de l'opération brillante qu'il a nécessitée, les remarques importantes d'anatomie pathologique et de clinique chirurgicale que M. Delpech y a ajoutées, en font un mémoire extrêmement curieux de chirurgie et de médecine pratique. Un très beau travail sur les Kystes fait suite à cette observation; l'Histoire des Tumeurs enkystées, encore si incomplète, ne peut guère être étendue que par un praticien placé à la tête d'un grand service chirurgical, et, sous ce rapport, M. Delpech a tiré de sa position tout le parti qu'en pouvait tirer un habile observateur et un praticien du premier ordre. Après des faits importants sur le trichiasis et sur la rhinoplastique, M. Delpech a terminé cet ouvrage par un mémoire sur quelques phénomènes de l'inflammation qui pourrait former seul un ouvrage. On trouvera dans ce mémoire une histoire anatomique des cicatrices, et des observations curieuses sur les modifications que leur structure reçoit en vieillissant.

L'ouvrage que nous annonçons fait le plus grand honneur à son auteur; il restera comme un bon livre dans la bibliothéque de tous les chirurgiens.

A. N. G., *réd.*

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

COMMUNICATION FAITE A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DANS SA SÉANCE DU 18 JUILLET 1828, PAR M. AMUSSAT, SUR LA CYSTOTOMIE SUSPUBIENNE.

Imprimée par décision de la Société de Médecine.

LE procédé que j'emploie pour pratiquer la cystotomie suspubienne consiste en six temps principaux bien distincts que je vais avoir l'honneur d'exposer.

1°. Je fais, avec une bouteille de caoutchouc, une injection d'eau tiède dans la vessie. Je vous prie, Messieurs, de ne pas confondre ce temps de mon opération avec la méthode de Rousset. Ce chirurgien injectait de l'eau dans la vessie de manière à la distendre pour écarter le péritoine et à la dilater jusqu'au-dessus des pubis, dilatation dangereuse, et qui n'est pas possible dans tous les cas, tandis que je ne distends la vessie que pour lui donner du ressort et de la consistance, de telle sorte qu'elle puisse offrir un point d'appui à l'instrument qui doit l'ouvrir; j'introduis autant d'eau que le comporte sa capacité; un aide tient le pénis et le tire en bas pour empêcher la sortie du liquide, et je retire la sonde qui a servi à l'injection.

2°. J'incise la peau au-dessus des pubis, vis-à-vis la ligne médiane, dans l'étendue de deux à quatre travers de doigt; j'arrive à la ligne blanche; je me contente de l'ouvrir immédiatement au-dessus des pubis, de manière seulement à pouvoir passer le doigt en même temps que j'incise une aponévrose très forte, qui se trouve derrière la symphyse des pubis.

3°. Le même bistouri, qui est convexe sur son tranchant, me suffit pour toute l'opération; je le plonge dans la vessie à la faveur de mon doigt indicateur gauche; je substitue ce doigt au bistouri; aussitôt qu'il a pénétré dans la vessie, je le recourbe en forme de crochet, en le tirant en haut de manière à suspendre l'organe. Une hémorrhagie dans ce temps est très rare: il faudrait, comme cela est arrivé, qu'on coupât les artères développées de la vessie, ou que, s'approchant trop de la prostate, on coupât une artère décrite par Chaussier, la prostatique qui vient de la honteuse interne.

4°. J'explore la vessie avec le doigt; j'agrandis l'ouverture faite à la ligne blanche et à la vessie, si je le juge nécessaire; je charge la pierre par son plus petit diamètre avec des tenettes, et j'en fais l'extraction en ôtant mon doigt; s'il y a plusieurs pierres, je reporte mon doigt dans la vessie et les tenettes ensuite, etc.

5°. J'introduis dans la vessie, par l'angle inférieur de la plaie, une grosse canule en gomme élastique, recourbée, qui doit donner issue à l'urine; l'extrémité extérieure ou supérieure de cette canule, qui n'est autre chose qu'une canule à injection pour femme, est taillée en rigole; un sac de taffetas ciré, rempli d'une éponge, est placé au-dessous pour recevoir l'urine.

6°. Je réunis, par première intention, toute la portion de la plaie qui se trouve au-dessus de la canule; je me sers, à cet effet, de bandelettes de diachylon gommé, de compresses graduées et d'un bandage de corps.

Messieurs, j'ai fait sept opérations de la taille par mon procédé; vous en connaissez toutes les règles: je vais vous donner franchement tous les résultats que j'ai obtenus.

Le premier malade que j'ai soumis à la cystotomie

suspubienne est M. Piaut, vieillard de soixante-seize ans. Il est mort, deux mois après l'opération, d'une fièvre intermittente, suivie d'aphtes sur les lèvres, dans la bouche et le pharynx.

Toujours en suivant l'ordre chronologique, mon second malade est M. Limousineau, médecin de Neuville, département de la Vienne. Il fut opéré à l'âge de soixante-cinq ans, le 29 octobre 1827; sa constitution était bonne, mais les douleurs l'avaient épuisé; la présence de la pierre dans la vessie avait déterminé un catarrhe de cet organe. La pierre avait la forme et le volume d'un rein; elle était située transversalement; je la relevai avec le doigt de manière à la mettre de champ, et pour en faire l'extraction par son plus petit diamètre; j'explorai ensuite la vessie avec le doigt, et je rencontrai près du col un petit tubercule dont je fis l'excision avec de longs ciseaux courbes en forme de tenettes et boutonnés à leur extrémité. J'introduisis ensuite une canule dans la vessie par la plaie de l'hypogastre qui fut réunie par première intention au-dessus de la canule. L'appareil fut levé le cinquième jour; il n'existait plus que le trou qui donnait passage à la canule. Le huitième, je substituai une canule plus petite; le dixième, je la supprimai : dans la nuit du 12 au 13 novembre, les urines commencèrent à couler avec douleur par les voies naturelles : le vingt-deuxième jour, la plaie était entièrement cicatrisée; le vingt-huitième, le malade se rendit chez lui à trois lieues de Poitiers : maintenant il est très bien, et vaque à ses occupations.

Le troisième malade est M. Bodin, président de chambre à la cour royale de Poitiers, âgé de soixante-neuf ans. Depuis long-temps il marchait difficilement; son urine était chargée de glaires. J'avais tenté quelques essais pour dilater le canal; mais comme ils déterminèrent de

la fièvre, et rendirent les glaires plus épaisses, verdâtres, je renonçai au broiement. Je l'opérai le 29 par le haut appareil; je fis l'extraction de quatre calculs gros comme des noix : ils étaient logés dans une espèce de cul-de-sac; tout se passa chez lui comme chez le précédent, seulement l'urine ne commença à couler par l'urèthre que le quinzième jour, et la cicatrice ne fut complète que le trentième.

Le quatrième malade est M. Degennes, âgé de soixante-seize ans. Il avait un catarrhe vésical très intense, rendait des glaires sanguinolentes, et se tenait presque toujours couché. Je l'opérai le 5 novembre 1827. Je fis l'extraction d'un petit calcul aplati et de la largeur d'une pièce de vingt sous; mais il en existait un second beaucoup plus volumineux, enkysté dans le bas-fond, et que je sentais à peine avec l'extrémité du doigt; il était très friable; je ne pus l'extraire que par portion, ce qui rendit l'opération longue et pénible. Je pansai le malade comme je l'ai indiqué; il fut placé dans son lit, mais il n'y conserva pas la position horizontale. Naturellement impatient, il se donna beaucoup de mouvement, et l'extrémité de la canule venant à frotter contre les parois de la vessie, il se déclara de la fièvre. L'urine devint plus sanguinolente; pour cette raison, je retirai la canule. Quarante-huit heures après l'opération, la plaie était cicatrisée, seulement dans son quart supérieur; mais bientôt la plaie resta ouverte, béante, sans cesse humectée par l'urine; ses bords étaient blafards; le malade donna de graves inquiétudes. La cicatrisation complète n'eut lieu qu'au commencement de janvier.

Le cinquième malade est un enfant âgé de quatre ans, je lui pratiquai la cystotomie hypogastrique le 6 novembre. Un calcul très dur, de la grosseur d'une noix, fut extrait. La canule fut placée et la plaie réunie im-

médiatement au-dessus de la canule; mais bientôt l'enfant dérangea l'appareil; je fus obligé de supprimer la canule vingt-quatre heures après l'opération, et alors la fièvre survint comme chez M. Degennes; la plaie resta béante, et ne se cicatrisa que le vingt-septième jour. Les urines, dès le quinzième jour, passèrent par l'urèthre.

Le sixième malade est un enfant âgé de deux ans et demi; il éprouvait de violentes douleurs en urinant; le cathétérisme fit reconnaître un corps étranger dans la vessie : je pratiquai l'opération le 14 novembre. J'eus beaucoup de peine à rencontrer un petit calcul pyramidal, situé derrière le col de la vessie, et enkysté jusqu'à son sommet; j'écartai avec l'ongle du doigt indicateur gauche les fibres de la vessie qui embrassaient le calcul, tandis qu'avec le doigt indicateur de la main droite introduit dans le rectum et appliqué contre le périnée, je comprimai fortement le calcul contre le doigt introduit dans la vessie; de cette manière je fis sortir le calcul de l'espèce de cellule dans laquelle il était logé. J'en fis ensuite l'extraction facilement avec des pinces à polypes. Ce calcul est de la grosseur d'une petite aveline. La canule fut placée dans la vessie; la plaie fut réunie par première intention; le petit malade fut contenu dans son lit de manière à ne pouvoir faire aucun mouvement. Le cinquième jour la cicatrisation était parfaite jusqu'à la canule, qui fut aussitôt supprimée. Le onzième jour, la cicatrisation fut complète et l'urine coula par l'urèthre.

Le septième malade était un vieillard qui était couché dans une des salles de l'hôpital Saint-Louis; je lui pratiquai la cystotomie suspubienne au mois de décembre dernier, en présence de MM. Richerand et J. Cloquet, et d'un grand nombre d'élèves. La canule

fut mise dans la plaie, qui fut réunie immédiatement. Le malade franchit heureusement l'époque des accidents inflammatoires; il parut, pendant les deux premières semaines, marcher à la guérison. La canule avait été supprimée; l'urine coulait par les voies naturelles; l'état général n'offrait rien que de satisfaisant. La plaie, réduite à un trajet fistuleux, ne se ferma cependant pas; le malade, habituellement morose, devint d'une humeur difficile; il fut indocile, et sa mémoire faiblit d'une manière remarquable. A cette altération dans les fonctions de l'encéphale s'ajoutèrent bientôt des phénomènes de phlegmasie de l'appareil digestif; la circulation s'activa, et l'urine, cessant de passer par l'urèthre, vint baigner les lèvres de la plaie : les symptômes que j'ai indiqués persistèrent et devinrent plus graves; ceux du cerveau prédominèrent toujours; le malade fut pris de délire, et mourut le trente-huitième jour après l'opération.

Il me suffira, Messieurs, de vous rapporter ce qui fut trouvé de plus remarquable à l'autopsie de cet homme, pour justifier l'opération du reproche d'avoir causé sa mort.

La face externe des hémisphères cérébraux était couverte de taches jaunes tirant sur le vert, formées par la présence de pus sous l'arachnoïde. On a rencontré, dans la substance du cerveau, quatre tubercules de la grosseur d'une petite noisette, tous ramollis à l'intérieur. Une très grande quantité de sérosité existait dans les ventricules latéraux et à la base du crâne. Les organes thoraciques étaient dans l'état normal; le péritoine a été trouvé sain dans toutes ses parties; l'estomac était garni de petites ulcérations qui avaient détruit sa membrane interne; il contenait quatre vers lombrics; le foie se déchirait facilement; la vessie était saine à

l'extérieur dans le bassin ; elle fut ouverte, et on vit une ouverture pouvant recevoir l'extrémité de l'auriculaire, et communiquant avec celle des téguments.

La chimie a fait reconnaître que les calculs du deuxième et du troisième malade étaient formés d'acide urique; que ceux du quatrième présentaient un noyau d'acide urique et une couche extérieure de phosphate de chaux très épaisse; que le calcul du cinquième était formé d'urate d'ammoniaque et que celui du sixième était formé d'urate d'ammoniaque et de phosphate de chaux.

Ainsi, Messieurs, sur sept malades, deux sont morts à une distance plus ou moins éloignée après l'opération, et, comme vous l'avez vu, de maladies tout-à-fait étrangères au procédé opératoire. Ils étaient tous deux parvenus à un âge très avancé, et portaient, surtout le dernier, dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir, des affections organiques qui devaient les faire succomber.

Cinq sont parfaitement guéris, et je m'estime heureux de vous présenter ces résultats satisfaisants, observés sur des individus pris à chacune des extrémités de l'échelle des âges. Trois sont en effet des vieillards, et les deux autres des enfants très jeunes. La guérison a été complète, et elle s'est soutenue très bien, quoiqu'ils fussent, ainsi que vous avez pu vous en convaincre, dans des conditions peu favorables.

Vous serez convaincus, Messieurs, comme tous les médecins de Poitiers qui ont vu opérer ces cinq malades, de la grande importance de la canule; c'est elle qui charrie continuellement l'urine et les mucosités, et qui, en même temps, a l'avantage de favoriser la réunion par première intention de la plaie, et de produire autour d'elle un trajet qui, étant organisé dès les premiers jours, s'oppose à tous les accidents du passage de l'urine,

et de l'épanchement de ce liquide destructeur et vraiment caustique. N'avez-vous pas remarqué, dans le tableau de ceux qui sont guéris, que les deux premiers malades qui ont gardé avec soin la position horizontale, ont offert la marche régulière que j'ai signalée; ils sont guéris le vingt-deuxième ou le trentième jour, sans le moindre accident; que le vieillard de soixante-seize ans et l'enfant de quatre ans qui ont été indociles ont offert tous les phénomènes que l'on observe lorsque l'on ne met point de canule, fièvre, etc., etc.; enfin, que le cinquième malade, ou l'enfant de deux ans, qui avait été contenu dans son lit de manière à ce qu'il ne pût faire aucun mouvement, a présenté, comme les deux premiers, des symptômes réguliers dans leur marche?

Vous savez, Messieurs, que frère Côme, ayant remarqué qu'il était impossible de dilater toutes les vessies, comme le conseillait Rousset, imagina de faire une incision au périnée pour permettre l'introduction d'une sonde à dard dans la vessie; il poussait le dard qui venait faire saillir dans la plaie de l'hypogastre sur la ligne blanche, et, avec un bistouri droit, il fendait la vessie sur la cannelure de la flèche. Vous connaissez son procédé; il employait autant d'instruments différents qu'il y avait de temps dans l'opération.

L'extraction des calculs faite, il plaçait une canule d'argent dans la plaie du périnée pour la sortie de l'urine; mais il remarqua qu'une grosse canule d'argent ne suffisait pas pour son écoulement, parce que l'urine montait par la plaie supérieure de l'hypogastre et gênait la cicatrisation. D'autres, dans le but de donner issue à l'urine, ont fait une ponction à la vessie par le rectum; mais on y a renoncé; les vésicules spermatiques pouvaient être lésées. Quelques chirurgiens ont mis des sondes en gomme élastique dans l'urèthre; mais, avant

eux, on avait remarqué que ce moyen ne réussissait pas. Tous ces praticiens n'avaient pas entrevu le fait physiologique dont j'ai souvent parlé, savoir que toutes les fois que la vessie est perforée, elle ne forme plus une cavité, excepté lorsqu'elle est paralysée.

Mais remarquez, Messieurs, que, pour que l'urine pût s'écouler par la canule du frère Côme, mise au périnée, il faudrait que cette canule dépassât le sphincter : poussée ainsi, elle comprimerait la face postérieure de la vessie de manière que cet organe, pressé en bas par la canule et en haut par les intestins, laisserait affluer l'urine par en haut.

Si l'on fait une ponction à la vessie par le rectum, il faut, pour empêcher la canule de tomber dans le rectum, la pousser au-delà du bas-fond, et le même phénomène que dans le cas précédent apparaît aussitôt. Dans ces derniers temps, on a prétendu qu'une sonde, mise dans le canal de l'urèthre, donnait facilement issue à l'urine. Vous comprenez qu'une sonde, placée dans l'urèthre, doit être portée assez loin pour n'être pas chassée du col; le niveau du bec de la sonde se trouve plus haut que la partie de la sonde placée dans l'urèthre; il faut que l'urine dépasse ce niveau pour sortir; la plaie hypogastrique est très près de la prostate et béante, de manière qu'elle peut recevoir l'urine qui s'échappe par là. Maintenant on propose un autre instrument: c'est une preuve que la sonde ne remplissait pas le but. On veut employer un *syphon composé* ou plusieurs sondes réunies. Quand la plaie hypogastrique n'est pas entièrement cicatrisée, il est impossible que l'urine passe en totalité par la sonde : dans ces cas, il reste souvent des fistules hypogastriques : il suit de là qu'il ne faut pas essayer de faire passer l'urine par l'urèthre, le périnée ou le rectum. D'ailleurs, les ma-

lades supportent plus difficilement la présence d'une sonde dans l'urèthre que dans la plaie hypogastrique : l'expérience l'a constaté. La boutonnière au périnée, conseillée par frère Côme, a été supprimée. J'espère que bientôt on supprimera la sonde à dard, instrument dangereux.

Messieurs, je crois vous avoir démontré qu'il était nécessaire que l'urine s'écoulât par la plaie hypogastrique. La nature le veut ; ce n'est que pour la seconder que je place une canule dans la plaie de l'hypogastre : je vous ai entretenu de ses autres avantages.

Je termine, Messieurs, en appelant votre attention sur la proportion des succès de la cystotomie, par tous les procédés, et de ceux que j'ai obtenus.

Ces résultats avantageux, je les attribue surtout à la canule qui empêche l'urine de baigner la plaie : on a osé imprimer que cette canule avait été *funeste*, et, sur sept malades opérés par mon procédé, pas un seul n'est mort des suites de l'opération ; deux seulement ont succombé : l'un au bout de deux mois, et l'autre trente-huit jours après l'opération.

Plusieurs chirurgiens français et étrangers m'ont écrit pour me demander des éclaircissements sur l'exécution du procédé opératoire que j'emploie. Je me suis empressé de satisfaire à leurs demandes ; déjà peut-être quelques uns d'entre eux l'ont mis en pratique.

J'ai la conviction, Messieurs, que bientôt, au lieu de représenter ce procédé comme dangereux, on cherchera à le revendiquer et à se l'approprier même. Telle a toujours été la tactique des détracteurs des choses nouvelles ; je prie l'assemblée de remarquer en passant que, lorsque j'ai présenté la sonde droite et les instruments propres à broyer la pierre, on a suivi la même marche ; on a critiqué amèrement ce que je proposais, et main-

tenant vous savez combien de chirurgiens s'en attribuent la découverte.

Après avoir entendu la lecture du Mémoire de M. Amussat, et la discussion qui l'a suivie, la Société a ordonné l'impression de cette communication et de l'extrait du procès-verbal de sa séance.

Extrait du procès-verbal de la séance de la Société de Médecine de Paris, du 18 *juillet* 1828, *lu et adopté dans la séance du* 1[er] *août.*

La discussion s'ouvre sur la communication de M. Amussat.

M. Baudelocque. Lorsque dans la dernière séance, M. Amussat nous a présenté comme un procédé de son invention une canule courbe qu'il place dans la plaie de l'hypogastre, nous lui avons objecté que cette canule se trouvait décrite dans plusieurs auteurs, qui même en blâmaient l'emploi. Nous avons vérifié notre assertion, et nous avons trouvé que Deschamps dit dans son *Traité historique et dogmatique de la taille*, que quelques auteurs, tels que Ledran, Pallucci et autres, ont proposé de faire deux points de suture qui comprennent la peau, la graisse et les parties musculeuses, et de conserver une ouverture suffisante pour mettre une canule ou sonde entre ces deux points. Il regarde ce procédé comme défectueux; il ne s'étonne pas que cette suture n'ait pas réussi à Pröbisch; il se demande comment un chirurgien plus moderne, Bell, propose encore ce moyen en pareil cas.

M. Amussat répond qu'il n'avait point connaissance de ce qu'ont dit les chirurgiens à ce sujet.

M. Hervez de Chégoin demande à M. Amussat des renseignements sur le malade qu'il a opéré par le haut appareil à l'hôpital Saint-Louis; il désire savoir s'il est

vrai que la plaie dans laquelle une canule fut laissée à demeure, ait fourni jusqu'à la fin une abondante suppuration, et si le pubis a été trouvé dénudé.

Pour répondre à ces questions, M. Amussat se dispose à lire un passage de la *Clinique des Hôpitaux*. M. Hervez fait observer à M. Amussat que c'est à lui-même qu'il s'adresse, et qu'il n'a besoin d'aucun autre témoignage que du sien. Il lui est facile de dire oui ou non si le pubis était dénudé.

M. Amussat dit qu'il n'y avait pas de dénudation; il insiste lui-même pour donner lecture de l'autopsie cadavérique recueillie par la *clinique*.

M. Hervez de Chégoin fait remarquer le passage suivant: « Suppuration abondante par l'ouverture hypo« gastrique. Après la mort, la pression des parties voi« sines de la plaie fait sortir du pus par son orifice « externe, qui est assez large pour permettre l'entrée du « doigt auriculaire. Le trajet fistuleux, parfaitement « établi, avait le même diamètre dans toute son éten« due; le doigt porté dans son intérieur, a senti le pubis « dénudé à l'endroit où il entre dans la formation de ce « conduit.» M. Hervez de Chégoin se rend difficilement compte de cette divergence d'opinions sur l'existence d'un fait positif. M. Amussat soutient qu'il n'y avait pas de dénudation au pubis, et la *clinique*, dont il invoque le témoignage, atteste qu'il existait une dénudation.

M. Amussat. On a prétendu que la canule avait été funeste; cependant on ne peut pas attribuer la mort aux suites de l'opération, puisque ce n'est que trente-huit jours après que le malade a succombé, et que d'ailleurs on a trouvé sur la muqueuse de la moitié supérieure du tube digestif une rougeur pathologique, et que l'estomac était garni de petites ulcérations qui avaient détruit sa membrane interne.

M. Hervez de Chégoin dit que cet état de la muqueuse gastro-intestinale ne prouve rien; qu'à la suite des grandes suppurations le canal digestif s'affecte très communément; il a observé dernièrement un individu qui n'avait rien autre chose qu'un vaste phlegmon axillaire qui fournissait une abondante suppuration. Le malade périt, et on trouva des ulcérations très nombreuses sur la muqueuse des intestins.

M. Gendrin. M. Amussat vient de nous communiquer les résultats de sept opérations de cystotomie hypogastrique, pratiquées par un procédé opératoire particulier. Ces sept opérations lui paraissent de nature à donner à ce procédé la sanction puissante des faits: je demanderai d'abord si ces faits ont toute la valeur que M. Amussat leur a attribuée? Le sujet de la première observation est le deuxième des calculeux opérés à Paris par M. Amussat l'année dernière; sur ces deux sujets, qui ont succombé, M. Amussat a fait usage de la sonde à dard, et a tenté la suture de la vessie. Cette dernière circonstance, dont M. Amussat ne parle point dans le récit qu'il vient de nous faire, ont été rapportées par lui à la section de chirurgie de l'Académie lorsqu'il lui a communiqué ces faits. Il est vrai que chez le sujet de soixante-seize ans dont il s'agit maintenant, M. Amussat n'a pu faire en définitive usage de la sonde à dard qu'il avait introduite, et est parvenu avec beaucoup de difficulté à ouvrir la vessie soulevée par le doigt d'un aide introduit dans le rectum, en conduisant le bistouri sur son doigt à la manière de Franco. Il ne faut donc point compter l'observation recueillie sur le premier sujet parmi celles qui peuvent fixer l'opinion sur la valeur du procédé préconisé par M. Amussat.

Sur les six autres sujets opérés par M. Amussat, je trouve que chez deux, les quatrième et cinquième, il

a fallu renoncer à l'emploi de la canule, et par conséquent à tenter l'occlusion immédiate de la plaie. Le procédé de notre confrère n'a point encore été ici mis en pratique; car c'est particulièrement en l'introduction et en la fixation d'une canule dans la plaie, qu'il le fait consister. Il ne faut donc point encore compter ces deux cas; l'un d'eux nous offre seulement l'occasion de remarquer un des inconvénients graves de la canule placée dans la plaie : je parle des accidents même qui forcèrent à retirer cet instrument, et que produisait le contact de son extrémité avec la vessie irritée et enflammée. L'introduction d'une sonde par l'urèthre n'eût-elle pas soustrait ces malades aux dangers qu'ils ont dû courir après l'enlèvement de la canule, l'urine prenant forcément son cours en totalité par la plaie?

Relativement aux quatre autres malades, on peut croire que l'introduction d'une sonde dans l'urèthre eût contribué à accélérer le terme de la cicatrisation complète après l'enlèvement de la canule.

J'arrive au procédé opératoire, et je parle d'abord de l'injection dans la vessie. Cette injection limitée par la quantité d'eau que peut contenir l'organe, est précisément, quoi que l'on en dise, l'injection telle que la conseillait Rousset. Rousset se sert du verbe *emplir* et non du verbe *distendre*, et ce praticien entendait si bien donner ces limites à la première manœuvre de l'opération, qu'il prescrit formellement que dans tous les cas où la vessie est grande, il ne faut pas dépasser 16 onces d'eau, et si la vessie ne peut contenir, étant remplie et non distendue, 8 onces d'eau, il faut renoncer à la cystotomie suspubienne : cela a été répété par Sabatier. La cause de cette restriction des cas où la taille hypogastrique convient, c'est, Messieurs, que Rousset avait reconnu que lorsque la vessie est assez petite pour ne

pouvoir contenir 8 onces d'eau, le doigt ne peut arriver jusqu'à elle par la plaie hypogastrique pour y conduire sûrement le bistouri qui doit l'ouvrir. Comment fera notre confrère dans les cas de cette nature?

Mais Rousset eût-il dit qu'il fallait distendre la vessie par l'injection, c'eût été un mauvais conseil, dont on n'eût pas manqué de s'écarter : on n'est point arrivé jusqu'à notre époque sans signaler ce qu'un pareil procédé aurait de dangereux; il ne faut pas faire de grands frais d'érudition pour le prouver. Cheselden et Jean Douglas ont dit, en dix endroits de leurs ouvrages, qu'il fallait se borner à remplir la vessie sans la distendre : qui ne sait d'ailleurs que c'est dans la crainte que cette distension ne fût produite, même malgré l'opérateur, par la difficulté de connaître la capacité de la vessie et de graduer l'action de la seringue à injecter, que des praticiens ont recommandé de se borner à faire retenir les urines aux malades qui devaient subir l'opération, persuadé que l'on était que l'urine ne serait jamais conservée en quantité suffisante pour amener une distension dangereuse. Winslow regardait l'injection de l'eau dans la vessie comme si dangereuse, qu'il la rejetait absolument.

Cette crainte assurément exagérée de l'injection dans la vessie, a conduit à l'invention d'un instrument qu'on a assez récemment présenté comme nouveau; c'est de la sonde à double courant que je veux parler. Henri Wilhoorn, lithotomiste célèbre d'Amsterdam, frappé des dangers de la distension de la vessie dans l'opération de la taille par l'hypogastre, inspiré peut-être aussi par le désir de faire abandonner l'instrument de Sermès dont il fut un des persécuteurs, imagina en 1740, pour pratiquer l'injection de la vessie, une sonde à double courant; on pousse le liquide par une canule, il sort par l'autre lorsque la vessie est remplie. Ainsi l'on ne peut

distendre cet organe d'une manière dangereuse en le forçant de recevoir une plus grande quantité de liquide qu'il n'en peut contenir[1]. C'est aussi avec cet instrument que Wilhoorn proposait d'établir un courant d'eau savonneuse dans la vessie pour dissoudre des calculs.

Avant que Wilhoorn inventât la sonde à double courant, dès 1726 un autre lithotomiste, Jean Sermès, qui pratiquait la cystotomie par le haut appareil, par le procédé de Jean Douglas, fit usage, dans l'intention d'éviter l'injection de la vessie, et pour suppléer à ce moyen dans les cas où il ne peut suffire à cause de la petitesse de l'organe, d'un instrument dont je veux parler, parce que c'est pour moi une occasion de montrer que je ne suis point admirateur aveugle du frère Côme, et aussi parce que l'on a considéré l'incision au périnée, pratiquée par ce chirurgien, comme n'étant faite dans d'autre intention que de donner issue à l'urine, et parce que notre confrère me semble partager l'opinion, d'ailleurs générale, que frère Côme est l'inventeur de la sonde à dard. Le frère Côme n'a pas plus inventé la sonde à dard que le lithotome caché, et c'est pour faciliter l'ouverture de la vessie, au-dessus du pubis, sans danger pour le péritoine, que l'on a pratiqué l'incision au périnée. Sermès la fit cette incision, et, par l'ouverture qu'elle procurait, il introduisait un cathéter aigu, au moyen duquel il perçait la vessie, et l'incisait ensuite en conduisant un bistouri sur sa cannelure. Ce cathéter, pointu et cannelé, porté par la plaie du périnée, n'est pas, je le sais, la sonde à dard du frère Côme; mais y a-t-il loin de l'un à l'autre instrument? y a-t-il loin d'une manière d'opérer à l'autre? [2]

[1] *Scopus est cavere ne in hypogastrica sectione vesica nimis distendatur!....*

[2] Sermès était médecin; il perfora un jour avec son instrument

Ainsi le danger des injections est connu depuis long-temps; depuis long-temps on a dit qu'il fallait les faire dans certaines limites, et depuis long-temps aussi les plus grands opérateurs, Rousset, Cheselden, Jean Douglas, Morand, le frère Côme, et plus récemment Sabatier, ont constaté que quand la vessie est rétractée au point de ne pouvoir recevoir huit onces d'eau, on ne peut l'ouvrir à l'aide de l'injection, en portant l'instrument tranchant sur le doigt. M. Amussat ne sera-t-il jamais arrêté par cette difficulté?

Mais arrivons à la canule que notre confrère place dans la plaie. Je ferai remarquer que cette canule, comme vient de nous le dire notre confrère M. Baudelocque, n'est pas une chose nouvelle; elle est décrite dans Sharp, en des termes qui me sont assez présents pour que j'en puisse donner, de mémoire, la traduction textuelle [1] : « Quoique je sois porté à croire que la gan-« grène et les abcès du tissu cellulaire, après la cystotomie « hypogastrique, sont surtout la suite de la contusion « des lèvres de la plaie au moment de l'extraction du « calcul, comme encore il serait possible qu'ils fussent « aggravés par l'infiltration de l'urine, cet accident peut « être prévenu par l'introduction d'une canule, comme « celle qu'on place au-dessus du pubis après la ponction « de la vessie pour les rétentions d'urine. »

M. Baudelocque vient de nous dire aussi que Deschamps parle de cette canule dans son Histoire de la Lithotomie, et que Palucci l'employait et y joignait la

la vessie et le péritoine : cet accident le fit interdire par le collége des médecins d'Amsterdam, dont Wilhoorn faisait partie, quoiqu'il prouvât qu'il avait pratiqué seize fois le haut appareil, et qu'il n'avait perdu que cinq malades, trois des suites de l'opération, et deux long-temps après, de maladies étrangères à la cystotomie.

[1] *A critical inquiry into the present state of surgery*, p. 198; London, 1750.

réunion immédiate de la plaie par des points de suture qui n'embrassaient pas seulement la peau, mais aussi les parties profondes. Un autre praticien, Kirby, chirurgien écossais, a employé deux fois la canule par la plaie de l'hypogastre. Dans ces deux cas, la présence de la canule et l'infiltration d'urine autour d'elle ont déterminé des accidents de suppuration très graves. Il est arrivé à Kirby ce qui est arrivé à M. Amussat sur le malade opéré par lui à l'hôpital Saint-Louis; car je ne puis pas regarder comme un accident sans importance cette suppuration abondante par la plaie restée fistuleuse, cette dénudation du pubis. Il me semble voir dans ces désordres les effets de la présence d'un corps étranger dans la plaie, et même ceux de l'action irritante de l'urine infiltrée autour de la canule.

L'infiltration de l'urine autour de la canule se conçoit très bien, lorsqu'on réfléchit que ce fluide n'a d'autre issue que la plaie et la canule; que celle-ci ne remplit pas et ne peut remplir exactement toute la capacité de la plaie; que les bords de cette plaie sont contus, et que M. Amussat réunit la peau par première intention. Sa réunion ne comprend que l'extrémité du canal que l'opération a ouvert; elle a le grave inconvénient de fermer toute issue non seulement à la petite quantité d'urine qui s'insinue autour de la canule, mais même au produit de la suppuration inévitable dans le trajet d'une plaie contuse.

La vessie ouverte n'est plus un sac; c'est, dit notre confrère, *un fait que personne n'a entrevu jusqu'ici*. Mais, Messieurs, ce fait est une erreur : la vessie ouverte est un sac, mais un sac à deux ouvertures. J'en appelle, sur cela, à ceux qui ont fait des ouvertures de corps de sujets morts après l'opération de la taille. Je ne parlerai que d'un fait sur lequel je puis invoquer le témoignage

de notre collègue, M. Nacquart, qui est présent. Il a assisté, comme moi, il y a trois semaines, à l'ouverture du cadavre d'un homme mort après l'opération de la taille par le haut appareil. Il peut se rappeler que j'ai appelé l'attention sur ce fait, que la vessie ouverte formait encore un sac. On l'a isolée d'abord, et ensuite ouverte avec une grande précaution par sa partie postérieure. C'était encore un sac; et comment cela ne serait-il pas, Messieurs? La vessie est un organe musculaire contractile, à la vérité; mais il faudrait qu'il fût fendu dans toute sa longueur pour n'être plus un sac. Quelque légère que soit l'incision qu'il subit, il s'en faut de beaucoup que tout le diamètre vertical de la paroi antérieure soit ouvert. Outre cela, la vessie n'est-elle pas assujettie, d'une part, par ses ligaments, et d'autre part, en bas, par cette aponévrose qui circonscrit la prostate? aponévrose que notre confrère M. Hervez de Chégoin a fait bien connaître, et qu'il assigne pour limite à l'incision de la portion prostatique de la vessie dans la taille par le périnée.

Si l'urine sort par la plaie après l'opération de la taille par l'hypogastre, M. Amussat vous en a dit la raison; c'est parce que la plaie de la vessie se trouve trop voisine de la région prostatique de cet organe; c'est là le plus grand vice du procédé opératoire de Rousset et de tous les procédés dans lesquels on ne fait point usage de la sonde à dard, ou d'un conducteur quelconque qui relève le fond de la vessie. Il est important que la plaie de cet organe soit la plus voisine possible de son fond. Quand on opère avec la sonde à dard, la commissure inférieure de l'incision est à plus d'un pouce, et communément même à un pouce et demi de la région prostatique de la vessie. M. Nacquart peut vous dire encore que telle elle était sur le cadavre à l'ou-

verture duquel nous avons assisté ensemble. Il peut se rappeler que je lui ai fait remarquer cette circonstance. Plus l'incision de la vessie sera voisine du fond de cet organe, moins le trajet de la plaie sera long; il sera aussi plus direct; moins la sortie de l'urine sera facile, parce que l'ouverture traumatique se trouvera fort au-dessus du niveau de l'urèthre et du bec de la sonde introduite par ce canal. Cette circonstance est donc capitale dans l'opération; elle suffit pour faire préférer le procédé dans lequel on se sert de la sonde à dard, ou de tout autre conducteur introduit dans la vessie, au procédé de Rousset ou à tout autre dans lequel on ne parvient à ouvrir cet organe qu'après lui avoir fait acquérir un certain développement qui, se faisant de bas en haut, et d'avant en arrière, a pour effet nécessaire de conduire l'opérateur, guidé d'ailleurs par la crainte de léser le péritoine, à se rapprocher du côté du col de la vessie et non du côté de son fond, dont il me semble très important de se rapprocher toujours le plus possible.

A l'occasion de l'opération de la cystotomie suspubienne, M. Amussat vient de vous parler des sondes droites qu'on a, dit-il, critiquées quand il les a fait connaître le premier, et que maintenant beaucoup de personnes revendiquent. Cet instrument, indiqué par Lieutaud, a été connu et mis en usage, il y a déjà long-temps : en 1780, Santarelli a publié, à Milan, un volume sur le Cathétérisme, dans lequel il décrit la sonde droite, et indique comment il faut s'en servir. Cet ouvrage est même accompagné de planches, dans lesquelles on représente les différentes manœuvres des divers temps d'introduction de cet instrument.

Pour extrait conforme, le secrétaire-général,

NACQUART.

Observation sur une Opération de Laryngo-Trachéotomie, pratiquée sans succès pour l'extraction d'un corps étranger arrêté dans les voies aériennes; par MM. Vaullegeard *et* Londel, *DD. MM. à Condé-sur-Noireau; adressée par M. Vaullegeard.*

Gauquelin, âgé de seize mois, non encore sevré, bien portant et d'une forte constitution, est saisi tout à coup, le mardi 23 octobre 1827, sur les neuf heures du matin, d'un violent accès de suffocation en jouant avec un autre enfant, et au moment où ce dernier venait de le tirer brusquement en arrière. La mère, peu éloignée, accourt à l'instant au secours de son fils, et aperçoit dans sa bouche plusieurs haricots qu'elle allait essayer de retirer, quand un mouvement de déglutition les fit disparaître. Les accidents de la suffocation cessent aussitôt; l'enfant pousse quelques cris, prend le sein qui lui est présenté, et paraît aussi calme qu'auparavant : pendant le reste de la journée la respiration est libre, et la voix sans altération remarquable; la nuit se passe aussi-bien qu'à l'ordinaire.

Cependant le lendemain matin l'enfant éprouve, à son réveil, quelques accès d'une toux bruyante et rauque, avec une grande difficulté de respirer et un état apparent de gêne et de doûleur dans la région du larynx; ces symptômes se calment et se répètent plusieurs fois dans le cours de la matinée, en acquérant toujours un caractère plus grand d'intensité, et en se rapprochant davantage.

M. Londel père, D. M., appelé à midi, trouve le malade endormi et respirant facilement; mais, instruit des circonstances antécédentes, il fait part à la famille de la gravité du cas et de la nécessité présumable d'une

opération. Un vomitif prescrit détermine plusieurs évacuations et quelques quintes violentes de toux, mais aucun corps étranger n'est rejeté; toutefois l'après-midi est meilleur. Sur les onze heures du soir, les accidents reviennent avec une nouvelle intensité, toujours par accès, et, après avoir duré trois à quatre heures, ils disparaissent, et sont remplacés par un abattement profond.

Le jeudi 25, vers les onze heures, M. Londel fils, D. M., voit le malade avec son père, et, après avoir reconnu la nature des accidents, il propose l'opération de la bronchotomie comme le seul moyen capable de sauver les jours de l'enfant. Une consultation, à laquelle je suis appelé, a lieu à deux heures après midi; le jeune Gauquelin présente alors les symptômes suivans :

Assoupissement; respiration assez facile, un peu accélérée, sans sifflement et sans râlement; pouls régulier et fréquent; face pâle, abattue; paupières légèrement engorgées; expression de souffrance. Le malade tette souvent, et regarde avec indifférence ce qui se passe autour de lui. Cet état de calme dure pendant tout le temps de notre visite, et n'est troublé par aucun accès de toux.

Cependant la série des phénomènes antérieurs est jugée former un ensemble de signes rationnels assez complet pour nous autoriser à pratiquer la bronchotomie aussitôt que les accidents reparaîtront, et nous quittons le malade pour faire les préparatifs nécessaires à l'opération, et attendre qu'un nouvel accès, que nous nous proposons d'étudier avec soin, puisse nous mettre à portée de reconnaître la nature de la maladie d'une manière plus précise encore, et de nous décider pour le mode opératoire le plus favorable. Mais à peine sommes-nous sortis que la famille nous fait savoir qu'elle ne

permettra pas que le malade soit soumis aux chances d'une opération.

M. Londel père continue seul ses visites.

Les symptômes de suffocation, suivant leur marche accoutumée, se renouvellent avec plus de violence dans la nuit du jeudi au vendredi, se calment pendant la journée, augmentent encore le soir, et prennent enfin, le samedi matin, un caractère si grave, que nous sommes appelés de nouveau, M. Londel fils et moi. La toux alors est convulsive, avec râlement et sifflement; la respiration très difficile; le pouls irrégulier, fréquent; l'anxiété extrême. L'opération, sollicitée alors par la famille, est pratiquée le samedi 27, à sept heures du matin, de la manière suivante :

L'enfant étant placé vis-à-vis une croisée, dans une position inclinée, et la tête légèrement portée en arrière, la peau est incisée sur la ligne médiane au moyen d'un pli transversal [1] fait au niveau de la membrane crico-thyroïdienne. Cette incision, abandonnée à elle-même, présente une division qui s'étend depuis l'extrémité supérieure du cartilage thyroïde jusqu'à un demi-pouce au-dessous du cricoïde. Une seconde incision plus profonde occasionne une effusion de sang assez considérable, provenant de la section de plusieurs veines; on éponge pendant quelques instants, et bientôt le sang coule si peu, que la ligature n'est pas jugée nécessaire : l'enfant s'agite alors tellement, et les quintes de toux

[1] La difficulté de contenir un enfant, l'extrême gêne de la respiration quand on veut porter la tête assez en arrière pour faire saillir la partie antérieure du cou, et partant la difficulté de tendre la peau et de faire une incision médiane, verticale, d'une profondeur à peu près égale, surtout quand on ne peut maîtriser les mouvements brusques du larynx, rendent l'exécution du premier temps de l'opération plus facile et plus prudente par un pli à la peau.

sont si violentes, que ce n'est qu'après plusieurs tentatives que l'on parvient à couper transversalement la membrane crico-thyroïdienne; l'air sort alors en sifflant par l'ouverture, et, soit fatigue ou mieux-être, le malade est plus calme; cette circonstance, jointe à d'autres motifs qui nous portaient à croire que l'obstacle au libre passage de l'air pouvait être dans le larynx, nous détermine à introduire une sonde cannelée, et à inciser le cartilage thyroïde dans toute sa longueur. Les bords de l'incision sont écartés au moyen d'une pince à anneaux, et nous laissent voir l'intérieur du larynx sain et libre; l'air qui sort, chassé avec force pendant les accès de toux, n'entraîne que des mucosités sanguinolentes. Nous cherchons alors à introduire des pinces et à sonder la trachée; mais, gênés par le peu de longueur de l'ouverture, nous nous décidons à couper le cartilage cricoïde et les deux ou trois premiers anneaux de la trachée : le sang jaillit aussitôt d'une artériole; plusieurs veines sont ouvertes; une compression de quelques minutes, pendant lesquelles on éponge la plaie, suffit encore seule pour arrêter le sang, qui ne gêna ensuite nullement pendant les tentatives que nous fîmes pour extraire le corps étranger, qui ne fut ni aperçu ni senti. Ces recherches d'ailleurs, rendues extrêmement difficiles par le peu de diamètre du canal et ses mouvements brusques d'élévation et d'abaissement, furent bientôt abandonnées, 1°. parce qu'elles gênaient beaucoup le malade; 2°. qu'elles ne pouvaient être utiles si le corps étranger était engagé dans une des bronches; 3°. et que, dans le cas où il serait dans la trachée, il finirait par être rejeté ou par se présenter à l'ouverture qu'on avait pratiquée, ainsi que cela s'est déjà rencontré plusieurs fois.

La plaie est couverte d'une gaze, et l'enfant, porté

dans son lit, prend aussitôt le sein et s'endort ensuite.

Pendant la journée, qui est plus agitée que les précédentes, on profite des accès de toux pour écarter les bords de la division, et offrir une issue plus facile au corps étranger, dans le cas où il se présenterait : plusieurs éternûments ont lieu. Les mêmes précautions sont prises les jours suivants, et toujours sans résultat.

La nuit est très mauvaise, et la rémittence des symptômes, déjà observée, continue jusqu'au mardi matin, huitième jour de la maladie, quatrième de l'opération. Un mieux assez marqué se fait remarquer pendant la journée du mardi, et se prolonge jusqu'au jeudi soir; toutefois cette amélioration, qui ne pouvait faire concevoir quelque espérance que dans le cas où le corps étranger eût été rejeté inaperçu, n'est pas de longue durée; les accidents recommencent avec une nouvelle violence le jeudi, vers les neuf heures du soir, et se terminent, avec la vie, le vendredi 2 novembre à deux heures du matin, onzième jour de la maladie, et sixième de l'opération.

Nécropsie pratiquée huit heures après la mort. — L'appareil respiratoire étant mis à découvert, nous trouvons les poumons engorgés de sang, et contenant beaucoup d'air qui s'échappe, à la plus légère pression, par l'ouverture pratiquée au larynx : cet organe, examiné avec soin, n'offre aucune altération pathologique, aucun corps étranger. La trachée-artère, incisée de haut en bas, se présente saine, sans rougeur; arrivés à son extrémité inférieure, nous craignions de nous être trompés dans notre diagnostic, lorsque nous aperçûmes, à la bifurcation des bronches, un haricot entouré de mucosités, triple en volume de ceux au milieu desquels l'enfant l'avait pris, appuyé inférieurement sur l'angle de la bifurcation, occupant d'avant en arrière

tout le diamètre de la trachée, au point d'y être enclavé, et laissant, par l'inégalité de son développement latéral, un étroit passage à l'air. Les parties auxquelles il correspondait offraient des traces à peine sensibles d'inflammation.

Réflexions. — S'il est bien reconnu aujourd'hui que la nature est presque toujours impuissante pour l'expulsion d'un corps étranger arrêté dans les voies aériennes, et que la bronchotomie, imposée au médecin par les nombreux succès qu'elle compte, soit le seul moyen auquel il doive avoir promptement recours, il n'est pas moins vrai aussi que la difficulté du diagnostic peut, dans quelques cas, causer de funestes retards, et même faire méconnaître la nature de la maladie.

En effet, sans entrer dans l'examen des symptômes d'une affection dont la marche peut être aussi variée que la nature du corps qui l'a produite; sans parler de ce caractère d'intermittence si propre à en imposer, et qui prouve assez qu'une cause permanente d'irritation ne détermine pas toujours des phénomènes morbides continus; si la mère du jeune Gauquelin eût été éloignée lors du premier accès de suffocation, à quelle cause eût-on pu attribuer les accès qui eurent lieu vingt-deux heures après l'accident, au réveil de l'enfant, et lorsque rien n'aurait pu faire présumer qu'il eût porté quelque corps étranger à sa bouche? Et si toutefois, sur l'ensemble seul des symptômes, le chirurgien croit devoir recourir à l'opération, et qu'aucun corps étranger ne se présente, ou ne soit reconnu dans les tentatives d'extraction qu'il fait, tentatives qui par cela même sont bientôt négligées, ce premier état de choses ne peut-il pas avoir une funeste influence sur sa conduite ultérieure?

D'un autre côté, lorsque l'on a la certitude de la

présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, et que l'urgence d'une opération ne peut être douteuse, sur quel lieu doit-on la pratiquer lorsqu'on est privé de tout renseignement de la part d'un jeune malade, de données précises sur le volume ou sur la nature du corps étranger, et de symptômes pathognomoniques propres à faire connaître la partie du canal où il est arrêté? Dans cet état d'incertitude, la laryngotomie, plus facile et plus simple sous le rapport des parties intéressées, ne doit-elle pas être préférée, puisqu'il est possible, s'il en est besoin, de prolonger l'incision en bas?

Toutefois la laryngo-trachéotomie est pratiquée; le larynx est libre, les efforts les plus violents d'expiration n'amènent aucun résultat, et les accidents continuent. Dans cette difficile conjoncture, indécis au milieu des conseils divers donnés par les auteurs, quelle sera la conduite de l'opérateur? quel antécédent, quel guide suivra-t-il? jusqu'où poussera-t-il les tentatives d'extraction?

Dessault, Jourdan, etc., donnent le conseil de charger le corps étranger avec des pinces à anneaux droites ou recourbées, et de l'extraire, dans quelque partie du canal qu'il soit.

M. Boyer conseille aussi de porter dans les voies aériennes une pince recourbée, d'enlever le corps, ou de tenir les bords de la division écartés pour faciliter son expulsion, et, dans les cas où il ne se présente pas, de ne pas craindre de faire les recherches nécessaires pour reconnaître le lieu qu'il occupe, et en faire l'extraction. Cependant, et par une contradiction qui doit sans doute avoir ses motifs, dans l'observation de l'enfant Migeon, qu'il a consignée dans son *Traité des Maladies chirurgicales*, tome VII, page 142 *bis*, le corps

étranger ne se présente pas, et il n'est fait aucune tentative d'extraction. Ce ne fut que plusieurs heures après qu'une violente expiration, excitée par un sternutatoire, chassa le haricot; moyen qui, cinq ans auparavant, après plusieurs tentatives infructueuses d'expulsion, avait réussi à M. Duchâteau. [1]

M. Marjolin, dans l'observation qu'il rapporte de l'opération de laryngo-trachéotomie pratiquée sur une fille de sept ans, et chez laquelle il trouva, à l'autopsie, un haricot engagé dans la bronche droite, ne parle nullement des tentatives d'extraction qu'il fit; il donne toutefois le conseil de tenter l'extraction avec des pinces ou un crochet mousse, mais de ne pas pousser trop loin les recherches.

Ces conseils auraient quelque chose de bien vague, sans doute, si l'on ne réfléchissait que la manière d'agir ne peut être déterminée d'une manière précise, subordonnée qu'elle est aux nombreuses modifications apportées par l'âge, la nature et la grosseur du corps étranger qui occupe les voies aériennes. Aussi, quoique l'indication essentielle d'*extraire le plus vite possible la cause de la maladie* soit également reconnue, elle ne reçoit pas toujours son application. D'un côté, les difficultés qu'on éprouve en tentant l'extraction rebutent bientôt; de l'autre, on fonde son espoir sur les exemples de corps rejetés au bout d'un temps plus ou moins long, sur la probabilité qu'ils finiront par céder aux impulsions d'une forte expiration, ou bien sur l'attente d'un moment plus favorable.

Cependant, lorsqu'un corps susceptible d'augmenter de volume par son séjour dans la trachée, ne sort pas après l'opération de la bronchotomie, que les efforts de la nature sont infructueux, ne vaut-il pas mieux

[1] *Nouveau Journal de Médecine*, mai 1820.

prolonger suffisamment l'incision pour faciliter et répéter les recherches d'extraction, aux risques de couper quelques vaisseaux ou de déterminer une vive inflammation, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine?

Dans tous les cas, le meilleur moyen est d'opérer le plus vite possible; car, différer de quelques jours (ce qui toutefois ne dépend pas toujours du médecin) peut avoir de bien fâcheuses conséquences, ainsi que le prouve l'observation recueillie sur le jeune Gauquelin.

Note du rédacteur.

On trouve dans les auteurs un assez grand nombre d'exemples d'opérations de trachéotomie pratiquées pour l'extraction de corps étrangers introduits dans les voies aériennes. Louis, dans un Mémoire sur la bronchotomie pratiquée pour extraire les corps tombés dans la trachée-artère, qui se trouve parmi ceux de l'Académie de Chirurgie (t. IV, p. 513), a réuni plusieurs cas de la même espèce que celui qui fait le sujet de l'observation précédente. Le cinquième volume du même recueil en contient aussi plusieurs exemples. On peut en trouver aussi quelques uns dans la collection du *Journal général*. Ce n'est donc point une observation insolite en elle-même que celle que nous venons de rapporter. Ce fait n'en est pas moins très important par une circonstance dont aucun fait jusqu'à présent consigné dans les recueils de l'art, excepté celui rapporté d'après M. Marjolin, au moins à notre connaissance, n'a offert d'exemple. C'est de l'inutilité complète de l'opération que nous voulons parler, et surtout de la cause de cette inutilité.

Les auteurs s'accordent à dire que, lorsque le corps étranger ne se présente point à la plaie de la trachée au moment où elle vient d'être pratiquée, il faut porter des pinces dans le canal aérifère pour aller le saisir, et même, lorsque l'on ne peut y parvenir, on est généralement d'accord que le courant de l'air repoussé des poumons dans l'expiration suffit pour expulser le corps étranger, et l'amener à sortir par l'ouverture faite au canal. Il faut convenir que les faits, d'accord en cela avec les expériences faites à ce sujet sur les animaux par Favier [1], prouvent que cette remarque est

[1] Les détails de ces expériences, faites en présence de Sabatier, sont consignés tome V, page 536, des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*.

fondée. Dans une opération de trachéotomie pratiquée par M. Lasserre pour extraire un noyau de prune introduit dans la trachée d'un enfant de quatorze ans, toutes les tentatives ayant été inutiles pour amener le corps à la plaie, on maintint l'ouverture de la trachée béante, et, le quatrième jour, le noyau fut expulsé spontanément par l'air expiré [1]. Après la seule opération de trachéotomie que le professeur Boyer ait pratiquée pour un corps étranger dans la trachée-artère sur l'enfant Migeon, le corps étranger ne fut expulsé, pendant une forte expiration, que six heures après l'ouverture de la trachée. C'était un haricot qui n'avait séjourné que deux jours dans les voies aériennes, et qui avait cependant déjà augmenté de volume de plus d'un tiers.

Pourquoi ce qui est arrivé dans ces cas n'est-il pas heureusement survenu sur le malade de MM. Vaullegeard et Londel? Sans doute on eût obtenu un résultat aussi avantageux si le corps introduit eût été un corps solide peu volumineux et invariable dans son volume; mais il n'en était pas ainsi; c'était une fève de haricot qui avait pénétré dans la trachée de l'enfant Gauquelin; elle y avait séjourné quatre jours; elle avait eu par conséquent le temps d'acquérir un volume triple de sa grosseur primitive. En augmentant ainsi de volume, le haricot s'était fixé et enclavé à la bifurcation des bronches; il n'était plus mobile, et ne pouvait, par conséquent, obéir à l'impulsion de l'air chassé des poumons. Ajoutez encore à cela que chez cet enfant, fatigué et affaibli par quatre jours de souffrance, l'impulsion expulsive de l'air dans l'expiration devait être aussi bien diminuée.

Que conclure de ces remarques? Que l'opération de la trachéotomie doit être pratiquée le plus tôt possible dans les cas où un corps étranger a pénétré dans les voies aériennes; qu'elle doit surtout être faite sans retard si c'est un corps susceptible de se gonfler qui est descendu dans la trachée, puisque cette seule circonstance peut rendre l'opération inutile si elle est trop long-temps différée.

Dans le cas où l'on serait appelé à pratiquer l'ouverture des voies aériennes après un certain temps écoulé depuis l'introduction d'un corps étranger susceptible d'augmenter de volume, faudrait-il se borner aux tentatives conseillées par les auteurs, et s'en reposer, comme ils le disent, sur les efforts d'expiration naturels ou provoqués pour chasser le corps étranger? Le fait précédent prouve qu'il est des cas où l'on attendrait inutilement la délivrance du malade; nous pensons donc qu'il faudrait varier les moyens d'aller

[1] Cette observation est consignée dans le *Journal général de Médecine*, tome XLVII, page 20.

chercher le corps étranger, et de l'amener au-dehors. Dans une pareille circonstance, nous aurions recours à deux instruments qui, l'un et l'autre, nous sembleraient très propres à parvenir à cette extraction : le premier serait un crochet mousse et délié qu'il faudrait essayer de porter entre le corps étranger et la paroi du canal bronchique, ce qui ne serait peut-être pas très difficile, puisque le corps étranger ne peut jamais être logé plus loin que le canal de la première division bronchique, car on conçoit que, si son volume était assez petit pour pouvoir se loger plus bas, on ne serait plus dans le même embarras. Le crochet poussé au-delà du corps étranger, on lui ferait exécuter un mouvement de rotation qui ramènerait son extrémité sous le corps étranger, qui serait ainsi aisément soulevé et amené vers la plaie, où l'air expulsé le précipiterait aussitôt qu'il serait devenu mobile. Le deuxième instrument auquel on pourrait avoir recours aussi utilement serait une pince de Hunter très mince; on chercherait à saisir le corps étranger comme on saisit un petit calcul arrêté dans l'urèthre.

Nous terminons cette note déjà trop longue par une remarque sur l'opération de la trachéotomie pratiquée pour extraire les corps qui ont pénétré dans la trachée. Un trop grand nombre de praticiens s'effrayent de cette opération par la crainte de l'hémorrhagie, et, par suite, de la pénétration du sang dans les voies aériennes; cette crainte est exagérée : il est important qu'on en soit bien convaincu; car il ne faut pas hésiter à ouvrir la trachée dans les cas où la mort serait presque toujours le résultat de la présence du corps étranger dans les voies aériennes. Cette crainte ne doit pas aussi faire hésiter à pratiquer une assez grande ouverture indispensable, soit à la sortie du corps étranger, soit aux manœuvres à faire pour l'aller chercher. Ce n'est pas dans ces cas qu'on peut se borner à ouvrir la membrane crico-thyroïdienne, comme on l'a conseillé lorsqu'il ne faut que donner un passage à l'air pour faire respirer les malades. L'hémorrhagie que l'on redoute tant est le résultat de la section du lacis anastomotique des veines thyroïdiennes. Lorsqu'on incise avec précaution, couche par couche, on peut souvent les lier, et se rendre ainsi maître du sang avant d'ouvrir la trachée; car il est bien important de ne pénétrer dans le canal que lorsqu'il ne s'écoule plus de sang. Si on ne pouvait lier ces vaisseaux, il faudrait cautériser avec un cautère actuel en couteau. En procédant ainsi, on pourra ouvrir sans le moindre danger la trachée-artère; on n'aura pas à recourir à la section du cartilage thyroïde, qui, quoi qu'on en ait dit, n'est

jamais très facile : il faut cependant faire commencer l'ouverture du canal aérifère le plus haut possible, c'est-à-dire dans la membrane crico-thyroïdienne; car il est un accident à craindre, qui pourrait être le résultat d'une disposition anatomique insolite, qui n'est pas extrêmement rare. La veine-cave supérieure à sa bifurcation, fait quelquefois une légère saillie au-dessus de l'extrémité supérieure du sternum, en se rapprochant de la ligne médiane. Dans ce cas, l'origine de la sous-clavière gauche se trouve assez saillante au-dessus du sternum sur la ligne médiane. Il en résulte que, si l'on dirigeait le bistouri en bas sans précaution, on pourrait aller ouvrir soit la veine-cave elle-même, soit la sous-clavière gauche : on préviendrait toujours cet accident dans les cas où on serait obligé de prolonger beaucoup en bas l'incision de la trachée en arrêtant l'incision des parties molles à quatre à cinq lignes du sternum, ou en déprimant avec le doigt toutes les parties molles qui se trouvent devant le canal aérifère, et en portant sur l'ongle de ce doigt, un peu obliquement en bas, le bistouri dans la trachée, que l'on inciserait alors de bas en haut. A. N. G., *red.*

MÉMOIRE SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE RELATIVEMENT AUX PROPRIÉTÉS OBSTÉTRICALES DU SEIGLE ERGOTÉ; *par* A. N. GENDRIN, *rédacteur.*

Pour prendre place parmi les médicaments éprouvés, et dont les propriétés sont bien constatées, une substance nouvelle doit être soumise à l'expérience et à l'observation des praticiens pendant un temps assez long pour qu'on puisse préciser d'une manière certaine son action sur l'économie dans le plus grand nombre des états pathologiques qu'elle est destinée à combattre; pour qu'on puisse déterminer les doses auxquelles il convient de l'administrer, les formes sous lesquelles son administration sera le plus sûrement avantageuse, et enfin tous les inconvénients et les avantages de cette administration.

Pour parvenir à de pareils résultats, il n'est pas seulement utile de publier les faits qui peuvent faire connaître les divers éléments du problème thérapeutique

que chaque praticien doit résoudre pour [illegible] former une opinion sur l'efficacité d'un médicament nouveau, il faut encore rassembler ces faits, les comparer, et en déduire les conséquences immédiates, pour mettre chacun à même de juger de ce qu'il doit admettre, de ce qu'il doit rejeter des propriétés attribuées au médicament nouveau. C'est cette dernière tâche que nous nous sommes imposée relativement au seigle ergoté. Les faits sur les propriétés obstétricales de cette substance sont maintenant en grand nombre : le moment nous semble arrivé d'en tirer des conséquences, et de déterminer ainsi quelle est la valeur de ce médicament, sur lequel on a publié depuis quelques années un grand nombre d'observations pratiques.

Nous ne nous arrêterons pas à donner une histoire bibliographique du seigle ergoté; cette tâche ne convient qu'à l'auteur d'une monographie sur cette substance, et ce n'est point ce que nous devons faire : nos lecteurs trouveront de grands détails sur les ouvrages et les observations qui ont été publiés à diverses époques sur ce médicament, dans une excellente monographie publiée l'année dernière par le docteur Villeneuve. Cet ouvrage, qu'on peut regarder comme le traité le mieux fait qui ait paru sur le médicament qui nous occupe, est intitulé *Mémoire historique sur l'emploi du Seigle ergoté, pour accélérer ou déterminer l'Accouchement ou la Délivrance dans le cas d'inertie de la matrice* [1]; il nous sera d'une grande utilité dans la rédaction de ce Mémoire. Nous aurons aussi recours à une dissertation importante sur le même sujet, publiée il n'y a que quelques mois en Angleterre par le docteur W. Michell, membre du collége des chirurgiens de Londres, et intitulée *On difficult cases of par-*

[1] Voyez, t. CI, 4e de la IIIe série, p. 304, du *Journal général.*

turition and the use of Ergot of Rye; ces deux ouvrages, quoique incomplets l'un et l'autre, nous serviront de guides, et ne nous laisseront que la peine de joindre aux conséquences des faits qu'ils contiennent, celles des nombreuses observations importantes publiées depuis un an dans les journaux français, et surtout dans les ouvrages périodiques étrangers.[1]

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de l'ergot du seigle et d'autres plantes. Les uns ne voient dans cette production qu'une maladie du grain ou de l'ovaire de la plante; d'autres la considèrent comme une dégénérescence produite par la piqûre d'un insecte, comme les galles des chênes. Il est enfin des naturalistes, et nous croyons que c'est aujourd'hui le plus grand nombre, qui considèrent l'ergot comme une plante parasite. Quoi qu'il en soit de ces opinions divergentes dont la dernière nous semble fondée, il nous suffit de faire connaître que cette excroissance violâtre, cylindrique, blanchâtre dans son intérieur, d'une saveur analogue à celle de la noisette, qu'on appelle Ergot, se rencontre sur plusieurs plantes graminées, telles que le froment, l'avoine, l'orge, l'alpiste, sur les différentes espèces de lolium; les *alopecurus* sont aussi sujets à présenter cette production. Des auteurs américains, au rapport du docteur Michell, regardent même cet ergot de la queue de renard comme doué de propriétés obstétricales plus évidentes que l'ergot du seigle; car c'est particulièrement, et même exclusivement, l'ergot re-

[1] Les plus remarquables de ces observations appartiennent à M. George Holcombe, de Allentown (*Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences*, February 1826); W. P. Dewees, D. M., professeur d'accouchement à l'université de Philadelphie (*on the Secale cornutum, or Ergot. — The american Journal of the medical Sciences*, february 1828); Samuel Jackson de Northumberland (*on the safe delivery of the Placenta. — The american Journal*, may 1828).

cueilli sur les épis de cette dernière plante qui est employé en Europe. Sans donner plus d'extension à ces notions sur l'histoire naturelle de cette production, qui agit, suivant Desgranges, principalement par sa partie corticale, et sans nous arrêter à signaler les effets vénéneux du pain préparé avec les seigles où elle se trouve en grande quantité, arrivons immédiatement à ses effets thérapeutiques.

Avant de fixer l'attention des médecins, l'ergot était depuis long-temps administré par les matrones, dans certaines contrées de l'Europe, pour faciliter et même provoquer le travail de l'accouchement. On lit dans le *Journal de Physique* d'août 1774 (t. IV, p. 144, in-4°) qu'une dame Dupille, qui habitait près de Chaumont en Vexin, administrait, d'après l'expérience que lui avait transmise sa mère, le seigle ergoté aux femmes en travail; elle donnait plein un dez à coudre de cette substance pulvérisée, et elle observait que ces femmes accouchaient ordinairement au bout d'un quart d'heure. Ces circonstances curieuses sont à noter, car on verra que ce que l'on ne regardait sûrement alors que comme une observation populaire et sans valeur est aujourd'hui un fait vérifié et incontestable. Le seigle ergoté était administré par les sages-femmes des environs de Lyon en 1777, lorsque M. Desgranges, témoin des bons effets qu'elles en obtenaient, appela sur ce médicament l'attention des praticiens français. On a dit que R. J. Camerarius avait parlé des propriétés obstétricales du seigle ergoté, en 1688, comme connues et mises à l'épreuve par les sages-femmes de l'Allemagne.

On a publié dans un journal anglais (*The medical Repository*, vol. XXIV, p. 265) que l'ergot était employé en Amérique, de même qu'en France, depuis un demi-siècle par les sages-femmes pour favoriser les accouchements difficiles; mais on n'a cité aucun fait à l'appui de cette

assertion, et nous ne trouvons aucun auteur étranger qui se soit occupé des propriétés de cette production végétale avant Stearms, qui a écrit en 1807 et qui a ainsi le premier, dans le Nouveau-Monde, recommandé l'emploi rationnel de la poudre d'ergot, qu'il désigne sous le nom de *pulvis parturiens*.

L'usage de ce médicament n'a été connu en Angleterre qu'en 1813, par l'importation de l'ouvrage du docteur Prescott de Massachuset qui a été réimprimé à Londres et traduit en français par Charbonnier.

Le plus grand nombre des médecins qui ont écrit sur le seigle ergoté depuis l'époque où cette substance a commencé à être mise en usage par les gens de l'art, lui ont reconnu la propriété d'augmenter les contractions utérines, et de hâter ou de déterminer ainsi l'expulsion du fœtus dans l'acte de la parturition. M. Villeneuve présente, dans un tableau inséré dans sa Monographie, les résultats généraux de tous les faits publiés jusqu'à 1827 sur cet objet. Il résulte de ce tableau que le seigle ergoté a été administré 710 fois pour le travail de l'accouchement; qu'il l'a été avec un succès évident 600 fois; avec un succès faible 16 fois; que, dans 82 cas, il n'a pas eu d'action; et enfin que les auteurs lui attribuent des résultats fâcheux dans 12 cas seulement. Il faudrait, sans doute, réunir et méditer tous ces faits en détail pour être certain que les auteurs n'ont été induits en erreur sur aucun des résultats qu'ils ont annoncés. Un pareil travail serait inutile, puisqu'il est impossible de douter aujourd'hui de l'action de l'ergot sur les contractions utérines, et que d'ailleurs ces résultats généraux, rassemblés par M. Villeneuve, peuvent encore être multipliés. Ainsi, le docteur Michell dit qu'il a administré l'ergot 107 fois, et que 107 fois il en a obtenu l'effet qu'il en attendait, parce qu'il s'est

imposé la loi de ne l'administrer que dans les cas où il est bien indiqué d'y avoir recours. Dans une discussion élevée au sujet de ce médicament dans la Société de Médecine de Paris, M. Roche a déclaré avoir eu recours à l'emploi du seigle ergoté dans 42 accouchements, et ne l'avoir jamais trouvé infidèle. Le docteur W. P. Dewees, accoucheur à Philadelphie, annonce, dans son Mémoire cité ci-dessus, qu'il fait un fréquent usage de l'ergot, et qu'il en obtient toujours l'effet qui appartient à cette substance, de hâter et de provoquer les contractions utérines.

L'action de l'ergot sur l'utérus est donc aujourd'hui un fait incontestable; un fait prouvé en médecine pratique. Sans nous occuper de la cause immédiate de cette action élective, faisons connaître comment elle s'exerce, et dans quel cas l'on doit en tirer parti.

La circonstance dans laquelle tous les auteurs sont d'accord qu'il faut recourir à l'emploi du seigle ergoté est celle-ci : le travail de l'accouchement est commencé, le col est suffisamment dilaté, la tête de l'enfant est engagée, et l'utérus tombe dans l'inertie; l'indication est évidente : il faut favoriser, déterminer même les contractions utérines pour faire franchir à l'enfant la filière du bassin; le seigle ergoté remplit cette indication. Peu de temps après qu'il a été administré, la matrice entre en contraction, et l'accouchement, qui ne pouvait se faire à cause de l'inertie de l'utérus, s'effectue.

Chez les femmes auxquelles la femme Dupille, citée dans le *Journal de Physique*, administrait le seigle ergoté, l'accouchement se terminait, dit-on, dans un quart d'heure : ce temps est trop court en général, mais tous les observateurs s'accordent à dire qu'il s'écoule très peu de temps entre l'administration du remède et

la manifestation de ses effets. Sur vingt cas recueillis par Prescott, l'action du seigle ergoté a commencé dans

2 cas au bout de 7 minutes;
1 cas au bout de 8;
7 cas au bout de 10;
3 cas au bout de 11;
3 cas au bout de 15;
4 cas au bout de 20.

Terme moyen, 12 minutes et demie.

M. Chevreul d'Angers, dans un Mémoire adressé, en 1825, à l'Académie royale de Médecine, rapporte qu'il a toujours vu l'effet du médicament se manifester dix minutes ou un quart d'heure au plus tard après l'ingestion. M. Villeneuve dit que l'intervalle qui s'écoule entre l'ingestion du seigle ergoté et les contractions utérines qu'il détermine, est de douze à quinze minutes. Le docteur Dewees a écrit que l'action de cette substance est si prompte, que les personnes qui ne l'ont point observée sont portées, par le peu de temps qui s'écoule entre son administration et les contractions utérines qu'elle détermine, à ne pas considérer ces contractions comme produites par le médicament. Sans doute beaucoup de circonstances doivent faire varier l'époque à laquelle l'ergot commence à agir, et la première de ces circonstances est la dose plus ou moins considérable à laquelle il a été administré, dose que nous n'avons pas déterminée parce que nous en traiterons plus loin, en examinant quelles sont les formes sous lesquelles il est préférable de donner le seigle ergoté. Tous les auteurs sont d'accord sur la rapidité avec laquelle ce médicament agit, et l'on a généralement adopté la remarque de Dewees, qui dit avoir constamment observé que si l'action du seigle ergoté ne s'est

pas manifestée au bout de vingt minutes, une demi-heure au plus, il ne faut plus compter sur la dose qui a été administrée, et avoir recours à une seconde. Le même praticien dit aussi que plus l'action du seigle ergoté est rapide, plus elle est forte et efficace.

Le premier effet immédiat du seigle ergoté dans les circonstances que nous avons déterminées, est la disparition des douleurs de reins qui tourmentent si cruellement un certain nombre de femmes dans le travail de l'accouchement. Nous avons administré le seigle ergoté dans un cas où elles étaient atroces; elles ont immédiatement disparu pour faire place aux douleurs expulsives. Douze minutes après l'ingestion du médicament donné en poudre, à la dose de 18 grains, nous avons pu vérifier toute l'exactitude de la description suivante des effets immédiats apparents du seigle ergoté tracée par M. Villeneuve. « Les premières douleurs qui « se font sentir sous l'influence de l'ergot sont médiocres, « et cependant elles ont déjà, pour la femme, un caractère différent de celles qui avaient précédé. Lors-« qu'il existe des douleurs de reins, elles ne tardent pas « à disparaître, et sont remplacées par des douleurs uté-« rines qui deviennent bientôt expulsives. S'il y a des « douleurs utérines plus ou moins prononcées, sans être « néanmoins expulsives, ce moyen leur fait prendre « le caractère qui leur manquait. Dans tous les cas, ces « douleurs acquièrent bientôt une telle violence, que « la femme, qui jusque-là avait à peine poussé quelques « soupirs, jette des cris qui indiquent et les souffrances « et les violentes contractions utérines qui en sont la « cause. En même temps la figure s'anime, les yeux « deviennent vifs, brillants, le pouls s'accélère, reprend « de la force, etc. » Ces derniers phénomènes, que M. Villeneuve regarde avec raison comme secondaires et déter-

minés entièrement par les douleurs utérines, sont très prononcés; ils se lient à un travail expulsif extrêmement violent. La matrice se contracte fortement, et reste, dans l'intervalle des douleurs qui vont en se rapprochant, dans un véritable état de contraction. Ce phénomène, signalé par Dewees, est tel, qu'il faut l'avoir observé pour bien le concevoir : la tête de l'enfant remonte, comme on le sait, dans l'intervalle des douleurs naturelles; la poche des eaux, tendue et prête à se rompre dans les douleurs, se relâche et devient flasque aussitôt qu'elles s'interrompent : dans le travail activé ou déterminé par le seigle ergoté, rien de semblable ne s'observe; la poche des eaux reste tendue parce que la matrice reste contractée dans l'intervalle des douleurs; la tête de l'enfant reste fixée au lieu où la contraction l'a fait arriver; elle ne remonte point dans l'intervalle de ces douleurs expulsives; la femme ne cesse pas aussi complétement de souffrir; elle éprouve à un degré beaucoup moindre que dans les contractions, mais d'une manière bien vive encore, la douleur gravative et distentive qui se produit dans le bassin par l'action expulsive de l'utérus.

Nous avons tracé cette description d'après ce que nous avons nous-même observé; nous sommes en cela d'accord avec les auteurs. Voici la traduction textuelle d'un passage de Dewees, professeur d'accouchement à l'Université de Pensylvanie, relatif à cet objet. « Lorsque l'ergot a été administré avec succès, nous « avons remarqué que les contractions utérines sont non « seulement plus fréquentes et plus efficaces, mais en- « core qu'elles sont moins douloureuses qu'elles ne le « sont lorsqu'elles surviennent naturellement; lorsqu'on « interroge la femme sur ses douleurs, elle les exprime « en disant qu'elle éprouve comme si quelque chose

« tendait à sortir de force de l'utérus; mais elle juge « parfaitement que cette douleur n'a pas le même carac« tère que celles qu'elle a éprouvées dans des accou« chements précédents. Il arrive très fréquemment qu'il « survient, par l'action de ce remède, une grande di« minution dans les douleurs, parce qu'il convertit une « douleur concentrée le plus fréquemment dans les « lombes, en une douleur étendue dans tout le pourtour « de l'abdomen, de même qu'il oblige les muscles lom« baires à participer à la douleur, si elle a eu primitive« ment son siége dans les autres parties du ventre. Il « faut cependant convenir que les intervalles des dou« leurs sont plus pénibles que dans l'accouchement « spontané : l'utérus reste dans un état de contraction « maintenu comme par une excitation continue, il en « résulte une sensation pénible qui ne va cependant pas « jusqu'à la douleur. »

Tels sont les effets que produit le seigle ergoté dans l'accouchement; mais l'expulsion de l'enfant achevée, ces effets cessent-ils immédiatement? et s'ils continuent, quel est leur résultat? Ici les observateurs ne sont plus d'accord.

Foot dit que les contractions utérines déterminées par le médicament durent encore douze à quinze minutes après l'accouchement, et servent à expulser le placenta.

Prescott avance la même opinion, et pense que la matrice, sollicitée par l'ergot, se contracte et revient sur elle-même avec plus de force que dans l'état naturel; qu'il en résulte non seulement une expulsion plus rapide du délivre, mais une absence presque complète de lochies chez les femmes auxquelles ce médicament a été administré; il dit même avoir vu chez deux femmes les lochies cesser deux à trois jours après

l'accouchement déterminé par l'ergot, sans qu'il en soit résulté d'accident.

Le D. Jackson, qui dit avoir administré un grand nombre de fois, inutilement, l'ergot pour déterminer l'expulsion du placenta, rapporte avoir vu une fois, par l'administration de 10 grains d'ergot, survenir un travail expulsif si puissant, que le placenta fut expulsé en même temps que l'enfant, et que les douleurs utérines continuèrent après l'accouchement sans aucune intermission, au point qu'il fallut administrer 12 grains d'opium pour les calmer.

M. Michell a observé que le décollement du placenta est toujours plus rapide après l'accouchement déterminé par l'ergot; il n'a jamais vu s'écouler plus de cinq minutes entre l'accouchement et la délivrance dans les cas où il avait administré ce médicament.

M. Villeneuve établit au contraire positivement que « l'accouchement terminé, la femme n'éprouve plus « d'autres douleurs que celles qui ont lieu pour la déli- « vrance, laquelle s'opère, toutes choses égales d'ailleurs, « comme si aucun remède n'avait été employé. »

M. Roche, en faisant connaître à la Société de Médecine les résultats de son expérience sur l'emploi du seigle ergoté, a dit qu'il n'avait remarqué aucune action de ce médicament sur la délivrance dans les quarante-deux accouchements pour lesquels il y a eu recours; il a même observé dans un cas une perte utérine, peu considérable à la vérité; ce qui prouverait que les contractions utérines ne continuent pas, au moins toujours avec autant d'activité, après l'accouchement, que les observateurs cités l'ont prétendu.

Nous avons vu la délivrance ne s'opérer qu'une heure et demie après un accouchement déterminé par le seigle ergoté, et dans lequel cette substance avait provoqué

un travail assez puissant pour amener en moins de trois quarts d'heure l'expulsion d'un enfant dont la tête n'était point encore engagée lorsque nous le donnâmes, après avoir attendu inutilement pendant plus de douze heures, depuis l'écoulement des eaux, la terminaison en douleurs expulsives des douleurs de reins les plus intenses. Nous reviendrons bientôt à ce sujet en parlant de l'action du seigle ergoté administré directement pour déterminer l'expulsion du délivre.

Maintenant que nous avons décrit les effets que le seigle ergoté exerce sur l'utérus frappé d'inertie, lorsque tout est disposé pour l'accouchement tant par la dilatation du col utérin que par la position de l'enfant, examinons les circonstances particulières qui peuvent indiquer ou contre-indiquer l'administration de ce médicament dans les cas de cette espèce.

Le seigle ergoté, comme tous les médicaments nouveaux doués d'une activité évidente, est conseillé et mis en usage par quelques auteurs dans un trop grand nombre de cas, où son utilité peut être contestée, où il peut même devenir dangereux. L'inertie de l'utérus, qui est évidemment l'état insolite contre lequel il semble le plus directement indiqué, n'exige cependant pas toujours son emploi; tous les accoucheurs savent que l'inertie de l'utérus est souvent l'effet d'un état pléthorique de la femme, qui indique nécessairement des déplétions sanguines : l'administration du seigle ergoté dans un cas de cette nature serait évidemment dangereuse; en donnant au travail une activité insolite elle exposerait la femme, par la stimulation générale qui est naturellement l'effet de cette substance, et que les symptômes qui sont le résultat de son action annoncent d'ailleurs évidemment, à des accidents de congestion et d'épanchement sanguin dans les viscères qui pourraient être très

graves : il faut donc dans ces cas commencer par saigner. De cette manière on rétablit et on hâte le travail, et l'on conduit heureusement l'accouchement à sa fin : « le seigle ergoté, dit Prescott, ne doit jamais être administré « pendant le travail de l'accouchement, lorsque la saignée est indiquée. » M. Villeneuve, qui s'attache à faire voir tout le danger de l'administration imprudente de l'ergot dans des cas de ce genre, rapporte un fait cité par Henrischen, d'une femme qui était dans un état sténique, pour laquelle la saignée était indiquée, et que le seigle ergoté jeta dans une sorte de fureur, par la violence excessive des douleurs qu'il détermina.

Ce que nous disons de l'inertie de l'utérus chez les femmes pléthoriques s'applique aussi au resserrement du col de l'utérus, à la rigidité de cet organe pour laquelle l'expérience a prouvé que la saignée était un moyen si puissant. M. Villeneuve conseille avec raison de s'abstenir de l'administration de l'ergot dans ces cas; il pense que, loin d'être utile, il pourrait devenir dangereux. Le docteur Dewees insiste beaucoup sur cette circonstance; il fait avec raison remarquer qu'il s'opère dans l'accouchement un travail préliminaire qui s'effectue non seulement à l'orifice de la matrice qui se ramollit et s'ouvre, mais même aux parties externes de la génération qui s'humectent, se relâchent, deviennent plus souples, plus extensibles, etc. On conçoit combien il serait peu rationnel de hâter l'accouchement quand tout ce travail préliminaire n'est point effectué, et surtout dans les cas où ce travail préparateur n'est gêné dans son accomplissement que par un état pléthorique qui doit être combattu par la saignée.

Il est donc bien important, et tous les observateurs habiles qui ont écrit sur le seigle ergoté, Desgranges, Chevreul, Dewees, Jackson, Villeneuve, insistent sur

ce précepte, de s'assurer bien s'il y a réellement atonie véritable de l'utérus pour administrer le seigle ergoté, c'est-à-dire si le défaut d'action de cet organe ne dépend pas d'une cause accessoire qui doive être directement combattue.

On n'a pas craint de conseiller d'administrer le seigle ergoté dans des cas où le travail marche régulièrement, uniquement dans l'intention de l'accélérer. Ce conseil est bien imprudent, car peut-on répondre que la rapidité et l'excès de violence des contractions utérines ne détermineront pas des accidents graves, tels par exemple qu'une déchirure aux parties externes de la génération, si ces parties ne sont point encore préparées à la distension qu'elles doivent éprouver, ou si cette distension survient avec une très grande rapidité par le passage violent de la tête, au lieu de s'effectuer avec une certaine lenteur? Serait-ce une crainte mal fondée que de redouter que la tête de l'enfant poussée rapidement avec une force trop grande n'effectue pas entièrement la rotation progressive qu'elle éprouve en glissant dans la filière du bassin, et vînt le présenter dans un rapport désavantageux avec les diamètres du bassin au détroit inférieur? Enfin il peut arriver aussi que dans l'extrême violence avec laquelle l'utérus agirait sur le fœtus, son fond tiré par un cordon trop court fût tiré en bas et entraîné avec le délivre, ou même simplement que, comme dans le cas cité par le docteur Jackson, après la sortie rapide de l'enfant et du placenta, la matrice restât soumise à des contractions musculaires vaines qui déterminent des douleurs intenses ou qui même amènent son prolapsus, comme cela est arrivé sous les yeux du docteur Dewees à une femme qui prit du seigle ergoté après l'accouchement, la matrice étant dans l'état de vacuité.

A toutes ces contre-indications que les auteurs ont

mentionnées, ajoutons-en une dont ils n'ont point parlé, et qui ne nous semble pas sans importance. L'inertie de l'utérus, chez les sujets faibles surtout, est souvent l'effet de douleurs expulsives prolongées plus ou moins efficaces, elle est le résultat de la fatigue, elle est le temps de repos de la matrice; on voit ordinairement après ce repos le travail renaître avec une nouvelle force et expulser le produit de la conception. C'est dans ces cas d'inertie passagère que l'on fait journellement un abus bien fâcheux du forceps, qui devrait être réservé pour les cas où il faut vaincre une résistance physique contre laquelle luttent sans succès les contractions utérines. Si dans l'inertie par fatigue de l'utérus, on donne le seigle ergoté, on maintiendra l'organe dans une activité continuelle, on le *surmenera*, qu'on nous passe l'expression : est-on bien sûr qu'il n'en arrivera rien pour lui? est-il bien prudent de faire ainsi travailler un organe auquel la nature allait accorder un repos temporaire? est-on bien certain aussi que cet excès d'action ne sera pas ressenti par le reste de l'économie, car tous les organes, et surtout les organes contractiles, sont dans une activité insolite dans le travail de l'accouchement? Bornons-nous donc à aider la nature, mais ne la forçons pas.

Tous les obstacles physiques qui peuvent empêcher l'accouchement, qu'ils proviennent de la mère ou de l'enfant, sont évidemment des contre-indications formelles à l'administration du seigle ergoté : car la première condition pour que le médicament soit efficace, c'est que les contractions utérines puissent effectuer l'accouchement; elles ne le pourront qu'autant que les obstacles physiques ne seront pas invincibles par les seuls efforts expulsifs; ils le seront si l'enfant se présente dans une des positions vicieuses connues de tous les accoucheurs pour exiger

absolument, soit la version, soit l'application du forceps; ils le seront dans tous les cas où un vice de conformation du bassin conduirait au même résultat.

Le docteur Michell ne rejette pas absolument l'emploi du seigle ergoté dans ces cas; il conseille même d'y avoir recours pour favoriser l'action de l'utérus lorsqu'il y a disproportion entre la tête de l'enfant et les diamètres du bassin, de quelque cause que provienne cette disproportion; il rapporte des faits où l'action de l'utérus, augmentée par le seigle ergoté, a vaincu la résistance; il trouve d'ailleurs que l'application du forceps, secondée par les contractions utérines, est plus facile et suivie de moins d'accidents. Le docteur Davies a observé que, dans quelques cas où les détroits du bassin sont légèrement rétrécis, lorsque la tête n'est pas suffisamment descendue ou engagée pour qu'on puisse appliquer un forceps ordinaire, on a utilement administré le seigle ergoté, et l'enfant a été ensuite facilement saisi et extrait par le forceps; « mais, ajoute le docteur Davies, ces cas exigent une très grande prudence : *Very great discretion in these cases is required.* » Il nous semblerait sage, dans ces circonstances comme dans toutes celles où il ne faut pas imprimer à la matrice une trop forte action, parce qu'on ne peut exactement mesurer la résistance, de donner le seigle ergoté suivant la méthode du docteur Holcombe, à doses graduées de 2 ou 3 grains tous les quarts d'heure.

Le danger de déterminer des contractions utérines violentes sur l'enfant qui se présente dans une position vicieuse, nous semble démontré dans le fait suivant, le septième des faits recueillis par le docteur Michell. Ce praticien, appelé auprès d'une femme en travail, trouva une présentation de la face; il se décida à administrer l'ergot, par forme d'expérience : il en administra un

demi-gros ; au bout de seize minutes l'effet ordinaire se manifesta ; au bout d'une heure les douleurs étaient excessives et continuelles, mais l'utérus ne pouvait effectuer l'expulsion de l'enfant. Au bout de trois heures l'action du seigle ergoté ayant cessé depuis un quart d'heure, une deuxième dose de 48 grains fut administrée : elle renouvela les contractions utérines. « Au bout « d'une heure de contractions, je ne me crus pas, dit « l'auteur, autorisé à pousser plus loin l'expérience, qui « eût pu devenir dangereuse pour la mère (il paraît que l'enfant l'inquiétait peu !...). Je pratiquai en consé« quence la version, et je la délivrai en dix minutes, « comme je le fais ordinairement dans les présentations « de la face ou de l'oreille ; l'enfant vint mort. « Il s'était écoulé, de la première administration de l'ergot à la mort de l'enfant, quatre heures quarante minutes. « On « pourrait, ajoute M. Michell, me faire une objection « sur la version pratiquée après l'administration de l'er« got ; mais je ne l'ai pas trouvée plus difficile que dans « les cas ordinaires. » Il y avait un deuxième enfant dans l'utérus ; M. Michell se décida à déterminer son expulsion par l'ergot ; il en administra deux scrupules : cinq minutes après, l'effet ordinaire se produisit, et au bout de neuf minutes et demie un bel enfant, bien portant, était né ; la femme se rétablit, elle est accouchée une fois depuis. Nous ne discuterons pas ici sur la préférence à donner, dans des cas de ce genre, à la version, sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, ou l'usage trop négligé aujourd'hui du levier : demandons seulement ce qu'eût fait M. Michell si, par les contractions utérines violentes, inutiles et prolongées qu'il a déterminées, il eût engagé la tête de l'enfant dans une position aussi désavantageuse ; enfin, nous demandons si, en pareil cas, la rupture de l'utérus sur-

venait par des efforts de contraction aussi soutenus l'accoucheur n'aurait pas de reproches à se faire. Certes, il fallait agir de suite sur l'enfant, dans un pareil cas, et peut-être l'eût-on amené vivant. De pareilles expériences peuvent être curieuses, mais il y a au moins de la témérité à les tenter : on en déduit cependant cette conséquence importante, que les contractions de l'utérus, déterminées par l'ergot, n'empêchent pas, au bout d'une heure de l'administration de ce médicament, de porter la main dans l'utérus, et d'opérer la version.

On ne peut, selon nous, apporter trop de prudence dans l'administration du seigle ergoté pour favoriser l'accouchement; il faut bien reconnaître qu'il n'existe qu'une inertie de l'utérus, et tâcher de bien apprécier cette inertie. Il faut, en un mot, comme le dit sagement M. Villeneuve, « *qu'il ne manque, pour l'expulsion du* « *fœtus, que des contractions utérines suffisantes.* » Il faut, comme le recommande expressément Dewees, ne faire aucun usage de ce médicament tant *que les efforts spontanés et naturels sont suffisants.* Enfin, il faut que l'accouchement puisse s'effectuer *naturellement*, c'est-à-dire, comme le veut encore Dewees, que l'enfant présente la tête dans une situation convenable, les fesses, les pieds ou les genoux. Nous ajouterons qu'il faut encore mesurer l'action de l'utérus, et prévoir les obstacles qui peuvent résulter de ce que la tête s'engagerait obliquement au détroit inférieur, comme cela arrive trop souvent quand il existe une grande obliquité de l'utérus, qu'il faut réduire avec tout le soin et la constance possibles.

Lorsque le cordon ombilical est contourné autour de l'enfant, il devient trop court et ralentit le travail en tirant sur l'utérus par l'intermédiaire du placenta; les contractions utérines et les tractions qui en sont le résultat,

ne détachent pas le délivre, nouvelle preuve que cet organe se décolle par un autre mécanisme après l'accouchement. Les auteurs sont d'accord que dans ces cas le travail doit être accéléré, surtout si le cordon passe autour du cou de l'enfant; personne n'a mis ce cas au nombre de ceux dans lesquels le seigle ergoté convient: on l'a même considéré comme contre-indiquant l'emploi de ce médicament. Le D. Villeneuve a dit en effet: « Qu'il faudrait s'abstenir complétement de l'emploi de « l'ergot, s'il était reconnu que le cordon ombilical, « contourné plusieurs fois autour du cou de l'enfant, « pût être un obstacle à l'expulsion de ce dernier. » Il nous semble cependant que l'indication de hâter autant que possible l'accouchement, est alors très précise, et le fait suivant, rapporté par M. James Steele, prouve que l'ergot peut la remplir. [1]

Une dame avait eu plusieurs enfants; dans chacun de ses accouchements le travail avait été languissant et très prolongé: deux fois même on avait été forcé d'en venir à l'application du forceps. Cette dame est bien conformée, mais elle est d'une constitution sèche et d'un embonpoint considérable. Lorsque le travail était arrivé au point que la tête de l'enfant était descendue dans la cavité du sacrum, les contractions utérines n'avaient plus d'efficacité, les douleurs se renouvelaient toutes les six à sept

[1] Les signes qui peuvent faire présumer que le cordon est trop court, ou qu'il est contourné autour d'une partie du corps de l'enfant, sont assez obscurs: on présume cependant que tel est l'état des choses quand on voit le travail languir sans motif évident, et la tête du fœtus obéir facilement aux contractions utérines, et remonter dans leurs intervalles vers l'utérus plus facilement et plus haut qu'elle ne le fait ordinairement. L'action continue de la matrice sur l'enfant, même dans les intervalles des douleurs, empêche ce phénomène de se produire après l'administration du seigle ergoté.

minutes, mais elles étaient faibles et sans résultat; il survenait par intervalles des intermissions d'une demi-heure, pendant lesquelles elle se livrait au sommeil; elle se réveillait avec des douleurs également pénibles, fréquentes, mais infructueuses: après des frictions pratiquées sur l'abdomen et l'administration de médicaments stimulants, on en était venu à l'application du forceps. Ce qui était arrivé aux accouchements précédents, se manifesta aussi au dernier, qui survint le 1er mai 1827. Après trente heures d'attente, le col de l'utérus ayant acquis une dilatation suffisante, et la tête de l'enfant restant dans l'excavation sans faire de progrès, on administra un scrupule de seigle ergoté: en moins de dix minutes les douleurs se manifestèrent avec une telle force, que l'enfant était sorti un quart d'heure après l'administration du médicament; il ne donnait pas de signe de vie, le cordon ombilical était contourné et serré autour du cou, les pulsations des artères ombilicales étaient extrêmement faibles. Après la section et l'enlèvement du cordon, l'enfant resta faible; il fut placé dans un bain chaud, où il sortit entièrement de son état: cet enfant est très fort et bien portant. Une violente contraction utérine expulsa immédiatement le placenta : la femme fut alors dans un état plus satisfaisant qu'elle n'avait été après ses autres accouchements; elle se rétablit aussi plus vite. Les lochies furent presque nulles.

Cette observation fournirait un fait de plus à ceux qui pensent que l'effet de l'ergot continue encore après l'accouchement, et détermine plus rapidement que d'ordinaire l'expulsion du placenta. Il vient aussi se joindre aux observations que citent les praticiens qui ont vu les lochies très peu abondantes et même nulles après l'accouchement déterminé par l'ergot. Il faut cependant noter que l'accouchement est arrivé, dans ce cas,

avec une grande promptitude, et qu'il n'est pas par conséquent étonnant que l'utérus ait continué à se contracter sous l'influence d'un médicament dont l'effet se prolonge, d'après la remarque de tous les observateurs, au moins pendant une heure.

Nous n'avons parlé jusqu'à présent de l'emploi du seigle ergoté que pour les cas où les eaux sont écoulées, le col dilaté et l'enfant engagé ou près de s'engager. Ces conditions sont celles auxquelles MM. Dewees et Villeneuve restreignent l'emploi de ce médicament obstétrical. « L'ergot, dit le professeur de Philadelphie, ne doit jamais « être administré que les membranes ne soient rompues, « le col utérin dilaté, et les parties externes préparées « pour le passage facile de l'enfant. » Ce cas est sans doute le plus avantageux, tous les praticiens qui ont adopté l'usage du seigle ergoté l'emploient dans ces circonstances, pourvu qu'elles se joignent à l'inertie de l'utérus; mais il est d'autres cas où il a été préconisé, où son usage peut encore être très utile, et qu'il s'agit de bien préciser.

Le col utérin ne se dilate pas si le travail reste languissant, pendant que la femme est tourmentée de douleurs de reins, et même de douleurs utérines inefficaces. Si l'on est assuré qu'aucun état pléthorique ne peut expliquer cette langueur utérine, si même il est évident qu'elle dépend d'une véritable atonie de la matrice, ou d'une trop grande résistance du col, contre laquelle lutteraient en vain les contractions utérines trop faibles, que les eaux soient sorties, ou qu'elles soient encore renfermées dans leur membrane, faut-il avoir recours au seigle ergoté? quels effets produira cette substance?

M. Villeneuve établit : « Qu'il faut que le col de l'u- « térus, mou et souple, soit déjà entr'ouvert, et que « le travail déjà commencé dure depuis un certain temps,

« pour qu'il soit indiqué de recourir au seigle ergoté. » Voici les motifs sur lesquels il se fonde pour établir ce précepte : « La rigidité, la dureté du col de la matrice « par une cause quelconque, ainsi que l'engorgement « morbide de cette partie, contre-indiquent essentiel- « lement l'emploi du seigle ergoté; car les contractions « expulsives de l'utérus ayant lieu de son fond vers son « orifice, l'obstacle apporté par celui-ci à la marche de « ces contractions pourrait occasionner une rupture dans « un des autres points de l'organe. » Sans doute, si la rigidité du col utérin dépend de la pléthore; sans doute, si elle est le produit d'une sorte d'irrégularité dans les contractions utérines, état que les accoucheurs ont nommé *spasmodique*, il faudra combattre directement ces deux causes, dans la première, par la saignée, et dans la seconde, par l'application topique des narcotiques, tels que l'extrait de jusquiame et de belladone, secondés par l'administration à l'intérieur des antispasmodiques et des opiacés. Il ne faut pas négliger ces moyens; mais n'est-il pas évident que si les contractions du corps de l'utérus sont faibles, la résistance du col sera relativement plus puissante, et qu'un moyen qui soutient l'énergie, la vigueur de ces contractions utérines, doit être avantageux dans ces cas, pourvu qu'on ait l'attention de modérer les doses, de manière à ne pas déterminer une action trop violente et évidemment exagérée?

Les faits déposent ici contre l'opinion de M. Villeneuve; le seigle ergoté peut, dans ces cas, rendre les plus grands services. Ainsi M. Desgranges rapporte qu'une femme qui avait beaucoup souffert dans trois accouchements précédents, arrivée au terme de sa quatrième grossesse, prit du seigle ergoté avant le commencement du travail : l'orifice de l'utérus n'était point dilaté, ses bords conservaient leur épaisseur et leur

dureté, et n'étaient point humectés : au bout d'une demi-heure l'enfant était venu au monde.

M. Haslam fut appelé auprès d'une femme en travail depuis vingt-trois heures, les douleurs avaient été très faibles, elles étaient devenues tout-à-fait languissantes; les membranes n'étaient pas rompues; l'orifice utérin était peu dilaté et dans un état de rigidité. Cette femme accouchait pour la première fois; M. Haslam attendit huit heures sans remarquer aucun changement. Il administra alors un scrupule d'ergot, après avoir reconnu que le museau de tanche pouvait être dilaté. Au bout de trois quarts d'heure ou d'une heure de violentes douleurs existaient, et l'accouchement se terminait naturellement.[1]

Dans le Mémoire qu'il a adressé à l'Académie de Médecine en 1825, M. Chevreul a consigné seize observations, dans lesquelles il a administré avec succès le seigle ergoté à la dose de 24 à 30 grains, pour déterminer la *dilatation du col utérin et le travail de l'accouchement*; il n'est résulté de l'emploi de ce médicament, dit M. Chevreul, aucun accident ni pour la mère ni pour l'enfant.

M. James Prowse, chirurgien à Bristol, a publié l'observation suivante, l'une des plus remarquables pour prouver l'utilité du seigle ergoté administré avant la dilatation de l'orifice utérin et pour déterminer cette dilatation.

« Je fus appelé, à cinq heures du matin, auprès d'une dame atteinte des premières douleurs de l'accouchement; depuis trois heures, l'orifice utérin avait un peu plus de diamètre qu'un scheling (environ huit lignes), il était très tendu et tout-à-fait inflexible. Les douleurs continuèrent avec de courts intervalles pendant plus d'une heure et demie sans amener aucun changement dans l'état

[1] *The Medico-Chirurgical Review*, april 1827, p. 517.

des parties, et surtout sans aucune dilatation de l'orifice de l'utérus. Je me déterminai alors à administrer un demi-drachme d'ergot. Vingt minutes après les douleurs devinrent très efficaces et continuelles; en très peu de temps le col de l'utérus se dilata, les parties externes, que j'avais trouvées auparavant roides, se ramollirent: l'accouchement était terminé une heure après l'administration du médicament. »

« Le grand avantage de l'ergot, dit M. Michell, se « trouve surtout dans son efficacité dans les cas de non-« dilatation de l'orifice utérin; c'est dans ces cas que l'ac-« tion de ce médicament est le plus remarquable : il « produit en quelques minutes une dilatation qui eût « exigé plusieurs heures à s'effectuer. » Le docteur Michell justifie cette assertion par plusieurs observations, parmi lesquelles nous citerons les suivantes.

Une femme était au terme de sa sixième grossesse, elle éprouvait de violentes douleurs qui ne se soutinrent pas; elle était tourmentée par des envies continuelles et inutiles d'uriner; l'orifice utérin n'était nullement dilaté, il y avait à peine un léger écoulement de mucosités, et toute apparence de travail avait cessé; mais comme chez cette femme le travail avait marché avec rapidité dans ses autres accouchements, pour lesquels, excepté dans un, il l'avait assistée, le docteur Michell ne la quitta point; il lui administra le seigle ergoté à la dose d'un demi-gros dans quatre onces d'eau, huit heures après son arrivée : au bout de quinze minutes les douleurs commencèrent; elles ne furent pas très intenses en apparence, mais elles furent si efficaces, que trente-quatre minutes après l'ingestion de l'ergot, le travail était terminé : il avait donné le jour à un enfant de sept mois environ, qui vint asphyxié et fut rappelé à la vie.

Chez une autre femme, à cinq heures du matin, les

douleurs étaient intenses, et avaient leur siége dans l'abdomen et dans le dos, sans la moindre dilatation du col utérin. Ces accidents continuèrent toute la journée; la femme ressentait un poids sur le périnée. Deux doses d'opium n'eurent d'autre effet que de suspendre les douleurs pour quelques instants, mais elles revinrent ensuite avec plus d'intensité; à midi, l'orifice de l'utérus était à peine dilaté, on ne pouvait y introduire que le doigt; l'état de la femme était le même à huit heures du soir : c'était un premier accouchement; l'infusion d'un demi-gros d'ergot fut administrée à minuit : dix-huit minutes après les véritables douleurs commencèrent; elles n'étaient ni très fortes ni très aiguës; à minuit et demi la dilatation du col de l'utérus avait un pouce de diamètre; les douleurs expulsives continuaient, mais elles avaient moins leur siége dans les muscles abdominaux que dans l'utérus, qui se contractait violemment. A une heure, l'orifice utérin présentait le diamètre d'un verre à boire; les parties étaient abondamment lubréfiées par des mucosités, dont il n'existait pas d'apparence avant l'administration du seigle ergoté. A une heure et demie, les douleurs étaient très intenses et secondées par la contraction des muscles abdominaux. La tête de l'enfant était violemment poussée vers le périnée, qui était très dur, et en apparence privé d'élasticité : aussi opposait-il une forte résistance au passage de la tête de l'enfant; après de violents efforts, cette résistance fut vaincue; et l'accouchement fut terminé deux heures dix-huit minutes après l'administration du seigle ergoté : il n'arriva aucun accident à la mère et à l'enfant.

M. Michell rapporte encore quatorze observations semblables aux deux précédentes. Dans toutes, on voit s'effectuer, sous l'influence du seigle ergoté, la dilatation de l'orifice utérin et l'achèvement de l'accouche-

ment. Dans le plus grand nombre de ces cas, des douleurs violentes, inutiles pour l'accouchement, avaient duré plus ou moins long-temps avant l'administration de l'ergot; ces douleurs, qui existaient le plus souvent dans les reins, ont toujours cessé et fait place aux vraies douleurs expulsives, peu de temps après l'administration du remède. Dans quelques uns de ces faits la sortie des eaux avait précédé les douleurs et la dilatation du col utérin, et l'on sait combien cette dilatation est lente et difficile dans ces circonstances, où l'introduction de la poche des eaux dans l'orifice de la matrice ne transmet plus l'action mécanique des contractions utérines sur les bords du col utérin effacé. Dans ces cas, cependant, le seigle ergoté a déterminé la dilatation de l'orifice de la matrice.

Le docteur Michell peut être, avec justice, accusé d'avoir donné, dans quelques cas, le seigle ergoté dès les signes précurseurs du travail, et par conséquent à une époque trop prématurée; mais ses observations, que confirment d'ailleurs celles des autres observateurs cités, n'en sont pas moins très précieuses, puisqu'elles prouvent sans réplique l'utilité qu'on peut retirer de l'administration du seigle ergoté pour déterminer un véritable travail expulsif et la dilatation du col de l'utérus avec la cessation de ces douleurs si vives qui précèdent quelquefois pendant plusieurs heures le véritable travail expulsif, par lequel seul s'effectue l'accouchement.

M. Villeneuve craint que les contractions utérines, excitées par l'ergot, lorsque l'orifice utérin est encore resserré, ne puissent rompre l'organe, parce qu'elles s'effectuent de son fond vers son col. Nous doutons que le col puisse offrir une résistance suffisante, lorsqu'il n'est pas malade, pour amener un pareil résultat, dont il n'y a pas, du moins que nous sachions, d'exemple connu

dans des cas de cette espèce. Est-il d'ailleurs bien vrai que ce soit en déterminant des contractions utérines du fond vers le col utérin, que le seigle ergoté produit la dilatation de l'orifice, et fait naître un véritable travail d'expulsion efficace? n'est-ce pas plutôt en régularisant les contractions utérines, et en faisant disparaître ainsi le resserrement spasmodique du col utérin, qui, dans tant de cas, s'oppose seul à sa dilatation, que le seigle ergoté agit pour déterminer le travail? Cette contraction spasmodique du col n'est point imaginaire; il n'y a pas d'accoucheur qui ne l'ait sentie, en introduisant les doigts dans l'utérus pour chercher à vaincre le resserrement de son orifice.

Les indurations du col de l'utérus, les squirrhes dont il est quelquefois le siége, peuvent s'opposer à la dilatation de cet organe : cette circonstance pathologique a beaucoup moins d'importance comme obstacle à l'accouchement qu'on ne le croirait, car on sait que des cols dans cet état, que l'on regardait comme incapables de céder, se sont ramollis naturellement au terme de la grossesse, et se sont prêtés à la dilatation tout aussi promptement que des cols dans l'état sain : aussi tous les accoucheurs sont-ils d'avis qu'il faut, dans ces cas, ne pas se presser d'agir, et persister long-temps dans l'emploi des moyens topiques émollients, qui peuvent rendre plus souples et plus extensibles les parties endurcies ou squirrheuses. Ces cas de rigidité du col, par état morbide de son tissu, doivent être soigneusement distingués. Il est évident que l'ergot n'aura que peu de vertu pour vaincre la puissance mécanique qu'ils opposent à la dilatation; il agira cependant encore d'une manière avantageuse dans ce cas, pourvu qu'on ait soin de graduer convenablement son action; il n'empêcherait pas d'agir même par l'instrument tranchant sur l'obstacle mécanique, si, à la der-

nière extrémité, il devenait bien certain qu'il est invincible autrement.

Il est de principe que lorsqu'on se décidera à administrer le seigle ergoté avant la dilatation du col utérin, il faudra avoir auparavant acquis la certitude que le travail est évidemment commencé; il ne faudrait pas prescrire un pareil médicament sur des signes précurseurs incertains, et surtout avant d'avoir bien reconnu que la matrice a besoin d'être secourue dans le premier acte du travail, qu'elle effectue avec une lenteur et une difficulté accompagnées de véritables accidents qu'il faut abréger autant que possible.

Lorsqu'on administre le seigle ergoté avant la dilatation suffisante du col utérin, et surtout avant l'issue des eaux, il ne faut pas perdre de vue qu'on n'a pu s'assurer, d'une manière certaine, de la position de l'enfant; que par conséquent l'on a à craindre, en excitant les contractions utérines, de les déterminer sur un enfant qui se présente dans une position vicieuse; cette crainte doit inspirer beaucoup de prudence au praticien, et le rendre très circonspect sur la dose qu'il prescrit, et l'engager à préférer l'administration du seigle ergoté à doses réfractées, conseillée par Holcombe : une sage lenteur, dans ce cas, est bien préférable à trop d'empressement.

Un des accidents les plus graves qui se présentent dans la pratique, et pour lequel on a recommandé de hâter par tous les moyens possibles l'accouchement, est sans contredit les convulsions : on sait que quelques chirurgiens, qui ont remarqué que cet accident se manifeste souvent dans le commencement du travail, et qu'il est alors accompagné, sinon déterminé, par la résistance du col à la dilatation, et par les douleurs violentes que ressent la femme à cette époque du travail, n'ont pas

craint de conseiller l'incision immédiate du col utérin après qu'on a fait des efforts inutiles pour le dilater mécaniquement pour aller chercher l'enfant et terminer sans délai par la version un travail, qui peut devenir, par l'épiphénomène dont il se complique, funeste pour la mère et même pour l'enfant.

Si les convulsions dépendent de la difficulté que la matrice éprouve à vaincre la résistance du col utérin, nul doute que tous les moyens qui peuvent accélérer la dilatation du col et la manifestation et l'activité des douleurs expulsives, seront les plus propres à faire cesser les convulsions, et sous ce rapport le seigle ergoté est évidemment indiqué; il l'est encore s'il peut, en déterminant rapidement les douleurs expulsives, faire cesser les douleurs violentes de reins, qui, chez quelques femmes, sont une des causes des accidents convulsifs; enfin, il est encore utile d'en venir au seigle ergoté dans les convulsions pour vaincre la contraction spasmodique du col de l'utérus, dont elles s'accompagnent si souvent, contraction qui devient elle-même un très puissant obstacle à l'accouchement. Examinons ce que les faits ont appris sur l'action du seigle ergoté dans ces circonstances, et quelles sont à cet égard les opinions des auteurs.

Lorsque les convulsions puerpérales se manifestent, si le travail est suffisamment avancé et l'enfant dans une position favorable, il suffit d'exciter des douleurs expulsives régulières pour que l'accouchement se termine, et avec lui les accidents nerveux graves qui le compliquent et qui gênent même l'accouchement, puisqu'il est remarquable que tant qu'ils durent toutes les forces de la femme sont plutôt consumées par les mouvements convulsifs de tous les muscles, que par les efforts expulsifs. Dans ces cas, Chapmann, Stearms

et particulièrement Dewees, conseillent l'administration du seigle ergoté. « Lorsque le travail est compliqué « de convulsions, dit ce dernier, le seigle ergoté peut « être administré avec de grands avantages, pourvu « que l'on observe de ne le donner que dans les condi- « tions suivantes : que les membranes soient rompues, « l'orifice utérin préparé, et les parties externes bien dis- « posées pour l'accouchement, et aussi que le travail « expulsif normal soit suspendu. » Ces conditions s'observaient en effet dans le cas suivant, recueilli par Waterhouse, qui le présente comme exemple du succès du seigle ergoté dans les convulsions puerpérales.

Une femme délicate et très nerveuse, âgée de dix-neuf ans, après les symptômes ordinaires de l'accouchement, est prise de douleurs considérables dans le dos et dans l'abdomen, avec une céphalalgie et un pouls très dur, mais sans fréquence : une saignée, des fomentations émollientes sur le ventre et une légère dose d'opium amènent du sommeil; la nuit fut tranquille. Le lendemain matin il se manifesta des symptômes d'égarement, et la malade se plaignait de douleurs déchirantes dans l'abdomen, et d'élancements douloureux à la tête; les symptômes augmentèrent, une violente convulsion se manifesta, la malade articulait des mots incohérents, ses yeux roulaient dans leurs orbites, le sang coulait de sa bouche et provenait de morsures qu'elle s'était faites à la langue; les extrémités étaient roides, les muscles du dos, du cou, de l'abdomen et de la mâchoire inférieure étaient le siége de violentes contractions; les forces s'épuisèrent rapidement, le pouls était accéléré et petit, la respiration était pénible; cependant le col de l'*utérus était dilaté.* Les moyens ordinairement employés en pareille circonstance avaient

échoué : le seigle ergoté me parut le seul moyen, dit Waterhouse, de sauver la vie de la malade : 30 grains en furent administrés graduellement dans une petite quantité d'eau chaude en desserrant les mâchoires. Les effets de ce médicament furent instantanés et vraiment étonnants : les douleurs et les spasmes cessèrent immédiatement, les idées devinrent saines et régulières, la malade sortit comme d'un sommeil accablant; on lui administra du thé et une légère nourriture; elle tomba dans un sommeil paisible, après lequel des douleurs expulsives régulières se manifestèrent dans la soirée, et se terminèrent par un accouchement heureux. [1]

Il est remarquable que dans cette circonstance le seigle ergoté aurait eu pour effet immédiat de faire cesser les convulsions sans déterminer immédiatement l'accouchement. Cela dépendait-il de l'état de faiblesse extrême où était arrivée la malade?

Dans l'observation suivante on ne dit pas si la dilatation du col de l'utérus existait au moment où le seigle ergoté a été administré; il paraît cependant que rien n'annonçait le travail, puisque l'auteur fait remarquer que les convulsions ne semblaient d'abord pas de nature puerpérale.

Une femme enceinte de son deuxième enfant fut prise pendant la nuit de douleurs, qu'elle regardait comme les prodromes de l'accouchement. A minuit le D. Michell, appelé auprès d'elle, la trouva atteinte de convulsions depuis plusieurs heures; il n'y avait pas de douleurs véritables d'accouchement, et les convulsions ne semblaient pas puerpérales, quoique la malade fût au terme de sa grossesse : on ne reconnaissait pas aussi cette respiration bruyante et cette turgescence de la face, qui

[1] *Account on the pulvis parturiens*. New-York, *Medical Repository*, t. II, 1808, p. 309.

s'observent dans les convulsions puerpérales; de larges doses répétées d'opium furent administrées, et les convulsions cessèrent pendant environ quarante-huit heures, puis elles se renouvelèrent : c'est alors, dit le D. Michell, que j'administrai une infusion d'ergot; l'accouchement se termina trente-cinq minutes après l'administration de ce médicament.

M. le D. Roche nous a communiqué l'observation suivante, qui présente un exemple de succès obtenu par le seigle ergoté administré pour déterminer l'accouchement dans un cas de convulsions.

« Une femme qui avait déjà eu un enfant trois années auparavant et qui n'était accouchée qu'après trois jours d'un travail long, pénible, et accompagné de fréquentes convulsions, dont on était resté tranquille spectateur, me fit appeler le 5 avril 1828, à cinq heures du soir. Depuis le matin elle avait été prise des douleurs de l'enfantement; ces douleurs avaient été en se rapprochant et en s'accroissant successivement; mais depuis deux heures chaque douleur fait naître des mouvements convulsifs qui deviennent de plus en plus intenses. A mon arrivée, chaque convulsion dure huit à dix minutes; elle consiste dans des secousses rapides dans les membres, qui déterminent surtout des mouvements de flexion des avant-bras sur les bras; des contractions des muscles de la face, principalement de l'élévateur de l'aile du nez et de la commissure des lèvres du côté droit; les yeux sont fermés; il y a un peu d'écume à la bouche; un sommeil profond, avec rougeur de la face et respiration stertoreuse, succède à ces convulsions et dure une minute ou deux : la malade se réveille calme. Je l'ai touchée pendant ces attaques, et j'ai vu que les douleurs ne portaient pas, comme on dit ordinairement; elles étaient presque sans résultat. Le col utérin est dilaté de

la grandeur d'une pièce de six francs, il est mou, non tendu, et si on l'accroche avec l'extrémité du doigt, on peut en porter la dilatation jusqu'à un degré considérable. L'indication était de terminer promptement l'accouchement; je pensai au seigle ergoté; j'hésitai pendant quelques instants, retenu par la crainte exprimée par quelques médecins, qu'il n'augmentât les convulsions. Je me décidai cependant; j'en administrai 24 grains dans quatre onces d'eau tiède; dix minutes après les douleurs prirent un caractère plus expulsif, chacune de celles qui survinrent fut encore accompagnée de mouvements convulsifs, comme avant l'administration du médicament; mais ils ne me parurent pas accrus d'intensité : les douleurs se rapprochèrent, et l'accouchement fut terminé avec les convulsions une heure vingt minutes après l'administration du seigle ergoté.

A ces faits on peut encore joindre celui rapporté par Brinkle, médecin américain, qui, après avoir inutilement employé la saignée, les vésicatoires, les sinapismes, etc., contre des convulsions puerpérales qui duraient depuis vingt-quatre heures, administra l'ergot; une heure et demie après l'accouchement s'effectua, et tous les accidents cessèrent.

Il s'en faut de beaucoup que les faits dans lesquels le seigle ergoté a été administré avec succès dans les convulsions, soient assez nombreux pour faire adopter comme incontestables les avantages du seigle ergoté dans les convulsions puerpérales. Si cependant on réfléchit que les convulsions sont en général liées au travail de l'accouchement, de telle manière qu'il suffit presque toujours de terminer ce travail pour faire cesser les accidents nerveux, on sera très porté à accorder à l'emploi de l'ergot une certaine confiance,

puisqu'il est évident que ce médicament détermine immédiatement et rapidement l'accouchement.

Les convulsions ne sont pas le seul accident grave qui se manifeste pendant le travail de l'accouchement; il en est un autre aussi très grave, qui se présente plus fréquemment à la vérité dans les accouchements avant terme, dont il est même ordinairement la cause déterminante, nous voulons parler des hémorrhagies utérines : ces hémorrhagies dépendent, soit de l'implantation du placenta sur le col utérin, soit du décollement partiel de cet organe appliqué à une autre partie de la surface interne de la matrice. Lorsque les moyens ordinaires pour arrêter ou modérer ces hémorrhagies ont été insuffisants, l'accouchement devient forcé, et la vie de l'enfant et de la mère dépend souvent de la promptitude avec laquelle il sera terminé : c'est dans ces cas qu'on a conseillé de recourir à l'emploi du seigle ergoté. Hosack, qui l'a le premier recommandé dans ce cas, dit qu'il vaut mieux l'employer que de dilater le col utérin pour y introduire la main et aller chercher le fœtus, puisqu'il réunit l'avantage d'arrêter immédiatement l'hémorrhagie par les premières contractions qu'il détermine, et de hâter l'accouchement en mettant à l'abri d'une perte ultérieure toujours très à craindre dans ces accouchements forcés, qui ne se font pas par les seules contractions de la matrice. Les faits qui justifient l'emploi de l'ergot dans ces cas sont encore très peu nombreux; le D. Davies en a rapporté un; un autre a été recueilli par Dewees; en voici un publié par M. Georges King, de Bath.

Une femme, dans le travail de l'enfantement, avait une hémorrhagie très abondante; les douleurs étaient faibles et languissantes; le cordon était dans le vagin; on n'y sentait point de pulsations; une infusion d'ergot

fut administrée : une heure et demie après la femme était accouchée d'un enfant mort. [1]

M. Prowse de Bristol fut appelé le troisième auprès d'une femme qu'il trouva en travail depuis plusieurs heures. Il y avait une hémorrhagie abondante qui avait commencé avec le travail et jeté la malade dans un état de débilité excessif; elle était en syncope quand M. Prowse arriva : l'hémorrhagie avait diminué, mais n'avait pas cessé. L'orifice utérin était très dilaté, la tête de l'enfant n'était pas engagée, il n'y avait aucune apparence de contraction utérine; un dragme de seigle ergoté fut immédiatement administré en deux doses : le premier effet de ce médicament fut la cessation de l'hémorrhagie. Une heure après l'enfant, qui était fort petit, fut expulsé; une portion considérable du placenta était adhérente au fond de l'utérus, qui s'était contracté autour d'elle; il fallut aller la détacher avec la main : la femme se rétablit bien.

Le même praticien fut appelé auprès d'une dame grosse, qui avait eu depuis six semaines, par intervalles, d'abondantes hémorrhagies. Considérant qu'il était impossible d'éviter l'avortement, M. Prowse se détermina à provoquer, par le seigle ergoté, l'expulsion du produit de la conception : quatre doses de seigle ergoté furent successivement prises et vomies par la malade. Il ne survint aucun travail expulsif; mais l'hémorrhagie s'arrêta et ne reparut pas pendant quatorze jours; mais elle revint alors avec une très grande abondance : le col de l'utérus n'était point dilaté, il était tendu et rempli de sang coagulé, en sorte qu'on ne pouvait sentir le fœtus. Un dragme d'ergot fut alors administré en deux doses : trente minutes après des douleurs expul-

[1] *The Lancet*, 1827, february 23, p. 799

sives, continuelles et violentes, se manifestent, et un fœtus de cinq mois était expulsé une heure et demie après l'arrivée de M. Prowse.[1]

L'utilité du seigle ergoté dans ces cas est évidente. L'indication est précise : il faut recourir à l'emploi de ce médicament aussitôt qu'on a acquis la certitude que l'accouchement est inévitable; il agit alors en déterminant l'expulsion du produit de la conception; mais tant que l'hémorrhagie est modérée, surtout si la femme n'est point à terme, il faut employer tous les moyens pour la modérer et la supprimer; ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'il faut se décider à provoquer l'accouchement par le seigle ergoté, qui est dans ces cas évidemment préférable à tous les moyens mécaniques conseillés jusqu'à présent pour dilater l'orifice utérin, percer les membranes, traverser le placenta dans les cas d'implantation sur le col, et aller chercher le fœtus. Ces manœuvres sont fort difficiles et fort douloureuses; mais il faut encore, dans ces cas, avoir l'attention de s'assurer de la position de l'enfant aussitôt que la dilatation du col le permet, pour s'empresser, s'il se présentait mal, de terminer l'accouchement par l'art, et éviter ainsi tous les accidents qui seraient l'effet de contractions forcées, répétées et inutiles sur un enfant mal placé.

L'on a aussi employé le seigle ergoté pour déterminer la contraction de l'utérus dans les hémorrhagies qui sont l'effet de son inertie après l'accouchement. Le docteur Dewees cite un exemple de succès dans ce cas. M. Michell y a eu aussi utilement recours. On peut également lire deux faits de ce genre, dans lesquels l'ergot a été efficace, dans l'ouvrage de M. Villeneuve. Le doc-

[1] *The Lancet for* 1827, 8 september, p. 716.

teur Haslam de Caernarvon a obtenu aussi des succès de l'emploi de l'ergot dans les hémorrhagies utérines [1]. Nous ne rapporterons ici qu'une observation, pour démontrer que le seigle ergoté agit dans ces cas, en déterminant la contraction de l'utérus et l'expulsion des caillots qu'il contient; elle est du docteur Samuel Millard, de Bristol.

Une femme de trente-deux ans, d'une faible constitution, eut un accouchement naturel. Quelque temps après sa délivrance elle était en bon état, mais bientôt une pâleur extrême de la face, un état d'inquiétude de la malade, éveillèrent l'attention de M. Millard, qui, en explorant l'abdomen, trouva l'utérus très distendu. Il se hâta d'introduire une main dans la matrice, et d'enlever les caillots qui la remplissaient; il stimulait la surface interne de la matrice avec cette main, tandis qu'il exerçait avec l'autre des pressions sur le ventre, sur lequel il faisait en même temps verser de l'eau froide. L'affaiblissement était tel, qu'on pouvait avec peine soutenir l'existence de la malade par de petites doses d'eau alcoholisée, qui étaient administrées pendant qu'on jetait de l'eau fraîche au visage. Cependant la contractilité de l'utérus ne se réveillait point; l'état de la malade était des plus alarmants : M. Millard administra alors vingt-cinq grains de seigle ergoté dans une once d'eau, avec un gros d'eau-de-vie; peu de minutes après son administration, cette poudre fut rejetée par le vomissement; mais la femme parut un peu revivifiée, et l'utérus commença à se contracter. Une seconde dose égale fut donnée vingt minutes après la première : elle fut conservée, la malade sentit alors une douleur abdominale, la matrice se contracta sous la main de l'accoucheur, peu de mi-

[1] *The Medico-Chirurgical Review*, april 1827, p. 517.

nutes après elle était contractée, et l'hémorrhagie avait cessé. Un bandage modérément serré fut appliqué autour du bassin et comprima la région hypogastrique, et la malade se rétablit. J'ai vu depuis ce fait, ajoute M. Millard, des cas semblables, quoique moins alarmants; j'ai fait administrer un demi-gros de seigle ergoté toutes les vingt minutes, et j'ai obtenu un résultat favorable. [1]

On voit par ces faits que si, dans quelques cas d'accouchements provoqués par le seigle ergoté, il est survenu des hémorrhagies, comme cela est arrivé une fois sous les yeux de M. Roche, c'est que l'action médicamenteuse était terminée après la sortie de l'enfant, puisqu'il ne peut y avoir de doute que l'ergot n'exerce une action puissante sur la contractilité utérine après l'accouchement, et que cette action ne soit suffisante pour prévenir ou arrêter les pertes de sang.

C'est à cette même action sur la contractilité de l'utérus après l'accouchement, qui détermine la suppression des hémorrhagies par inertie de la matrice, qu'il faut rapporter la propriété que le seigle ergoté possède aussi de produire l'expulsion des caillots amassés dans l'utérus, lesquels ne sont d'ailleurs que le résultat d'une hémorrhagie interne. Mackensie a rapporté un exemple de succès obtenu dans un cas de ce genre, où les caillots amassés, après un accouchement double, formaient un tel volume, qu'ils en imposaient à une sage-femme pour l'existence d'un troisième enfant. [2]

La propriété que le seigle ergoté a de supprimer une perte de sang qui succède à l'accouchement, l'exercera-t-il sur les hémorrhagies qui surviennent un certain temps après la parturition, ou, en d'autres termes, le seigle ergoté peut-il diminuer ou supprimer des lochies exces-

[1] *The Lancet*, 1827, august 25, p. 656.

[2] *The London Medical and Physical Journal*, april 1826, p. 43.

sives? Il y a long-temps que les auteurs lui ont attribué cette vertu, puisque Gaspard Bauhin la lui assigne; mais jusqu'à ces derniers temps, on n'avait appuyé cette propriété par aucune observation pratique. Le docteur Villeneuve n'en connaissait pas quand il a écrit sa Monographie : il n'en existe encore qu'un très petit nombre. Le docteur Threlfall, de Liverpool, rapporte, sous le titre de *Menorrhagia lochialis*, une observation sur une perte de sang qui continua douze semaines après un avortement : une infusion d'ergot à la dose d'une demi-once par pinte d'eau, fut administrée par deux cuillerées à bouche trois fois par jour : la perte cessa après la troisième dose de ce médicament; la malade n'en continua pas moins l'usage pendant trois jours, sans qu'il en soit résulté aucune douleur ni incommodité [1]. Le rédacteur du journal où est consignée cette observation, fait remarquer avec raison qu'il est possible de concevoir qu'un médicament qui exerce sur l'utérus une action élective et évidemment astringente et excitante, ait eu d'heureux résultats dans une hémorrhagie passive; mais qu'il ne faudrait pas compter sur un pareil succès dans une perte entretenue par une congestion inflammatoire de l'utérus; il est hors de doute que dans ces cas des accidents graves pourraient être le résultat de l'action de l'ergot.

L'action de l'ergot dans les pertes qui surviennent quelque temps après l'accouchement, et qui ne peuvent plus être attribuées, comme celles qui s'effectuent immédiatement après, à l'inertie de la matrice, a encore besoin d'être étudiée; malgré les assertions positives de quelques auteurs sur son évidence et ses avantages, malgré quelques faits semblables à celui que nous venons de rapporter, nous croyons qu'il faut rester à cet égard dans le

[1] *The Lancet*, january 5, 1828, p. 338.

doute, jusqu'à ce que les faits, plus multipliés et mieux vus, permettent de fixer l'opinion.

La délivrance après l'accouchement se compose de deux actes physiologiques distincts, sur chacun desquels il nous paraît évident que le seigle ergoté ne peut avoir la même action. Le premier de ces actes est le décollement du placenta; le second est son expulsion. Le décollement du placenta n'est point, comme on l'a dit et professé long-temps, le résultat des contractions utérines, il s'effectue par un mécanisme tout différent, et que nous avons exposé dans le *Journal général*, il y a quelques mois [1]. Le seigle ergoté n'exerce d'action que sur les contractions utérines; il peut, en faisant contracter étroitement l'utérus sur le délivre, favoriser les effets de l'insinuation du sang entre les parois de la matrice et la surface utérine du placenta, insinuation qui est la véritable cause déterminante du décollement du délivre : l'action de l'ergot sur ce décollement du placenta n'est donc qu'indirecte, et lorsque le décollement n'a pas lieu, c'est qu'il existe des adhérences que les contractions utérines, provoquées par l'ergot, ne peuvent point vaincre, car on ne voit pas comment elles agiraient pour y parvenir. C'est à cette cause qu'est due la difficulté que démontrent assez les faits que nous allons rapporter, de déterminer l'expulsion du délivre après les avortements. Alors le placenta ne communique pas seulement avec l'utérus par des adhérences celluleuses, mais il tient par des vaisseaux qui passent de l'utérus au placenta, vaisseaux destinés à s'oblitérer plus tard. Aussitôt que le placenta détaché est livré à l'action contractile de l'utérus, l'ergot est alors le meilleur moyen de l'expulser en déterminant ces con-

[1] T. CIII, 6e de la IIIe série, p. 33.

tractions. Il est cependant une circonstance signalée par Michell, qui pourrait bien faire que le placenta fût quelquefois retenu plutôt qu'expulsé après des accouchements déterminés par l'administration de l'ergot. « Je « dois, dit ce praticien, prévenir ceux qui n'ont pas l'ha-« bitude de faire usage du seigle ergoté, d'enlever prom-« ptement le placenta, car l'utérus se contracterait au-« tour de ce corps, et ils éprouveraient quelque diffi-« culté à dilater le col de la matrice. J'ai plusieurs fois « trouvé cette ouverture si fermement contractée, que « j'ai été obligé de la dilater avec le doigt. »

Voici des faits qui prouvent que le placenta, retenu dans l'utérus après l'accouchement, a été expulsé par des contractions déterminées par le seigle ergoté, non seulement après l'accouchement à terme, mais même après l'avortement.

Une femme de trente ans, mère de cinq enfants, accouche à quatre mois de grossesse, sans cause connue; cinq heures après le délivre n'était pas sorti, et il y avait une hémorrhagie considérable. Des tentatives faites pour extraire le placenta furent inutiles; le docteur Balardini, qui donnait des soins à cette femme, ne put introduire le doigt, et opérer ainsi la dilatation pour aller chercher le délivre; il donna le seigle ergoté: la première dose, prise dans du bouillon, fut vomie; la seconde, administrée dans du vin, fut conservée : bientôt il survint de fortes douleurs utérines; l'arrière-faix fut expulsé, et l'hémorrhagie cessa. Ce fait, consigné dans les *Annales universelles de Médecine* de Milan, mars 1826, est d'une grande importance, par les circonstances dans lesquelles était l'utérus. Le col était contracté, et on ne pouvait aller chercher le délivre. Cependant ce corps était décollé, l'hémorrhagie en était la preuve, et la perte de sang pouvait épuiser la ma-

lade : ce cas est un des plus embarrassants en pratique. Si le seigle ergoté répond toujours aussi bien aux indications pour lesquelles on l'administrera dans des cas de cette nature, il rendra les plus grands services. Le docteur Balardini rapporte un second fait semblable, dans lequel le seigle ergoté a rendu les mêmes services. Le docteur Davies a aussi publié trois observations, qui conduisent aux mêmes conséquences.

Un accoucheur distingué, membre de la Société de Médecine de Paris, M. Duchâteau, a communiqué à cette compagnie le fait suivant, dans lequel l'expulsion du délivre, retenu à la suite d'un avortement, s'est effectuée après l'administration du seigle ergoté.

Une dame de vingt-six ans, très irritable, d'un tempérament nerveux, ayant eu deux couches fort heureuses, présumée enceinte de trois mois, fut atteinte subitement, après un mois de malaise, le 28 mars 1828, d'un frisson et d'une céphalalgie frontale, suivis d'un accès de fièvre des plus violents, avec peau sèche et brûlante, pouls dur et très fréquent, langue sèche et rouge à ses bords et à sa pointe, douleur abdominale à l'épigastre et à la région iliaque gauche, constipation, urines rares et colorées. Une saignée générale amène une diminution de ces accidents, et donne un coagulum dense, légèrement couenneux; des boissons délayantes sont prescrites. Deux médecins consultants, dont l'un est le père de la malade, la voient avec M. Duchâteau; le pouls a perdu de sa fréquence, mais la fièvre continue avec intensité et redoublements avec frisson toutes les trois ou quatre heures; des nausées et des vomissements surviennent pendant le frisson, la céphalalgie est intense et continue; des compresses imbibées d'eau froide sur le front, et des sangsues derrière les oreilles sont appliquées; d'autres sangsues sont appliquées à la région

iliaque douloureuse. La fièvre est subintrante; des symptômes insidieux se manifestent, tels que des vomissements de bile porracée, des aberrations d'idées, des illusions d'optique, les pupilles sont dilatées et les globes des yeux se meuvent convulsivement; des potions antispasmodiques sont administrées; on donne des potions effervescentes de Rivière et de l'eau de Seltz; des cataplasmes et des fomentations émollientes sont maintenues sur l'épigastre. Le troisième jour les mêmes accidents continuent; la malade a la crainte de la mort. M. Duchâteau, qui avait reconnu les symptômes de la grossesse pendant les deuxième et troisième mois, annonce un avortement prochain. Le quatrième jour l'état de la malade reste le même; mais dans la nuit suivante quelques contractions utérines, accompagnées d'un écoulement d'eaux, se manifestent. Le cinquième jour, hémorrhagie utérine et sortie de caillots. Le sixième jour, expulsion d'un fœtus avec une petite quantité de sang dont l'écoulement persiste pendant deux heures. Ce fœtus, altéré et couvert de taches noires ecchymosées, est du sexe masculin, sa longueur est de cinq pouces; il paraît de trois mois et demi. L'orifice externe du col utérin est béant, mais l'interne est fermé au point qu'aucune portion du placenta ne paraît pouvoir s'y engager. Les accidents morbides s'évanouirent graduellement, il ne resta qu'un état fébrile avec quelques nausées et une céphalalgie légère. M. Duchâteau prescrivit alors des injections résolutives antiseptiques dans le vagin; il fit donner deux bains de siége par jour, et mit la malade à l'usage de l'eau de Seltz. Aucune contraction utérine ne se manifestant pendant quatre jours, l'exploration du col ne faisant reconnaître aucun travail préparatoire à l'expulsion du placenta, M. Duchâteau se décida, le cinquième jour après l'avortement, à donner le

seigle ergoté. A une heure après midi une prise de 10 grains fut administrée; à deux heures une deuxième dose semblable fut donnée, la première n'ayant produit aucun effet; mais cette dernière fut vomie au bout d'un quart d'heure. Néanmoins, deux heures après, il survint de violentes contractions utérines, qui se succédèrent à d'assez courts intervalles. A cinq heures, quelques caillots de sang et de la sérosité sanguinolente avaient été expulsés. M. Duchâteau s'assura, par le toucher, que l'orifice interne de l'utérus était très dilaté, et qu'une masse, qui ne pouvait être que le délivre, s'appuyait sur le pourtour de l'orifice. Cependant les contractions utérines augmentèrent; dans la soirée elles furent tellement vives, qu'il survint des accidents nerveux et des faiblesses : vers les neuf heures il fallut mettre la malade dans un bain de siége, et appliquer ensuite des opiacées sur le ventre. La nuit fut calme et le sommeil tranquille. Quatre pilules, composées chacune de 2 grains de sulfate de quinine et d'un huitième de grain d'opium, furent administrées le soir et dans la nuit. Le lendemain matin l'orifice utérin était très dilaté, et une heure après le placenta fut expulsé. Les bains de siége et les injections émollientes ont été continués pendant deux jours, après lesquels l'écoulement sanieux, qui s'effectuait par le vagin, a cessé. La malade est immédiatement entrée en convalescence.

M. Duchâteau induit avec raison de ce fait, que la dilatation de l'orifice utérin et les contractions violentes qui ont suivi l'administration du médicament, ont été l'effet de l'ergot. Ce fait est très curieux sous ce rapport; nous croyons, avec le praticien qui l'a recueilli, que si la deuxième prise n'avait pas été vomie, l'expulsion du placenta eût eu lieu dans la soirée. Peut-être, cependant, à en juger par les douleurs intenses qui en

ont été l'effet, a-t-il été plus avantageux pour la femme que la dose ait été ainsi rendue plus faible, et que l'effet se soit opéré progressivement, comme nous conseillons de l'obtenir en donnant de petites doses répétées.

D'après ces faits, il ne faut pas balancer à administrer le seigle ergoté pour déterminer l'expulsion du délivre, quand elle se fait long-temps attendre, et surtout dans les cas où une perte de sang, entretenue par la présence de ce corps devenu étranger dans l'utérus, peut mettre la femme en danger. Il n'est pas douteux que ce médicament, par l'action qu'il exerce sur la matrice après l'accouchement, ne détermine l'expulsion du délivre et de tous les corps qui peuvent être restés dans l'utérus, puisqu'il agit sur l'utérus dans l'état de vacuité, après l'accouchement, avec une énergie qui n'est pas moindre que celle qu'il exerce pour provoquer la parturition, comme le prouve le fait suivant recueilli par Dewees, que nous rapportons d'autant plus volontiers, qu'il vient confirmer ceux que nous venons de rassembler sur l'action de l'ergot pour déterminer l'expulsion du placenta.

Une femme avorta de deux jumeaux un peu après le cinquième mois. Il y avait plusieurs jours que l'expulsion des fœtus s'était effectuée, et que les délivres n'étaient point encore expulsés. Vingt grains de poudre d'ergot furent administrés, et eurent pour effet de déterminer rapidement l'expulsion de ces délivres; mais la femme se persuada qu'un seul placenta était expulsé, et voulut prendre une deuxième dose d'ergot pour déterminer la sortie du second. Dewees se refusa absolument à la satisfaire, l'assurant qu'il ne restait rien dans l'utérus; mais il était à peine parti, qu'elle se fit donner une deuxième dose de seigle ergoté : il en résulta une répétition de violentes douleurs, que la première prise avait

déterminées, et une portion considérable de l'utérus sortit à la vulve. La malade s'alarma, et Dewees fut rappelé en toute hâte; il constata l'existence du prolapsus utérin, et il eut beaucoup de peine à le réduire à cause des efforts constants et violents que provoquait l'ergot : de fortes doses de laudanum furent administrées, et les douleurs se calmèrent; mais cette femme fut obligée de porter pendant long-temps un pessaire.[1]

Le fait que nous venons d'emprunter à Dewees prouve qu'il n'est pas exact de dire, comme on l'a imprimé, que le seigle ergoté n'exerce aucune action sur l'utérus dans l'état de vacuité, après les accouchements ou les avortements.

Dans le fait recueilli par M. Duchâteau, et dans plusieurs autres ci-dessus rapportés, on a vu que le seigle ergoté avait été vomi, et que cependant son effet normal s'était manifesté : sans doute cet effet aura été moindre que si le médicament eût été conservé; mais cela n'en confirme pas moins une remarque pratique faite d'abord par Desgranges, et réitérée depuis par MM. Villeneuve, Michell et Dewees. « L'impression qu'exerce « l'ergot, dit ce dernier, sur le système nerveux, persiste « long-temps, même après que ce médicament a été « vomi. »

Le seigle ergoté, qui agit si énergiquement pour accélérer l'issue du travail de l'accouchement avant le terme naturel et au terme physiologique, peut-il déterminer ce travail avant terme; en un mot, peut-il provoquer l'avortement?

Une pareille question ne peut être résolue que par des faits; il faut autre chose pour se prononcer, sur un point aussi important de médecine pratique et de mé-

[1] *The american Journal of medical Sciences*, february 1828, p. 258.

decine légale, que l'opinion généralement reçue dans les colonies, au rapport de M. Girardin, que ce remède est abortif : aussi conçoit-on difficilement la précipitation avec laquelle une commission de l'Académie de Médecine, composée de MM. Henry, Pelletier et Planche, s'est empressée de déclarer que le seigle ergoté était un médicament abortif, dans un rapport fait au ministre de l'intérieur, adopté dans la séance du 7 mars 1826, de cette Compagnie. En matière de pharmacie, il faut croire sur parole des pharmaciens aussi distingués ; mais, en matière de médecine, il faut leur demander des faits, il faut qu'ils justifient leur assertion. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne connaît aucune observation positive qui permette d'admettre une action abortive dans le seigle ergoté. Valler seul a dit qu'une femme s'était fait avorter à deux mois par l'usage de l'ergot; mais Valler n'est point lui-même auteur de cette observation; il soutient même qu'*il est douteux que le seigle ergoté ait une action sur l'utérus autrement que pour aider le travail établi*[1]. Que prouverait d'ailleurs un fait aussi peu précis contre cette remarque générale, que dans les épidémies produites par l'ergot on n'a jamais vu qu'il ait déterminé l'avortement, quoique la dose ingérée fût suffisante pour produire les accidents les plus graves.

Les observations qui prouvent que l'ergot n'est pas abortif, sont précises. Ainsi, Stearms rapporte que plusieurs femmes grosses ont pris, pendant un certain temps, le seigle ergoté à la dose de plusieurs onces pour se faire avorter, et cela sans succès. Hall, qu'on ne regardera pas comme prévenu en faveur de ce médicament, puisqu'il soutient qu'il fait quelquefois périr l'enfant au moment de l'accouchement, a écrit qu'il est si loin

[1] *The London med. Repository*, april 1826; and *London med. and physical Journal*, may 1826.

d'être abortif, qu'il l'a vu, étant donné dans des cas d'avortement imminent avec hémorrhagie, arrêter l'hémorrhagie et faire cesser le travail abortif. Cette assertion est contraire à tout ce qui a été observé jusqu'à présent; mais elle prouve au moins qu'un médecin antagoniste de l'usage de l'ergot n'a pas été aussi loin que MM. les commissaires de la section de pharmacie, sur cette question de médecine pratique.

Le D. Michell, qui partage l'opinion qu'il est des cas où il est permis de déterminer l'avortement, rapporte le fait suivant, le vingt-unième de ceux qu'il a recueillis.

Une femme, qu'on avait été obligé d'accoucher deux fois avec les crochets, à cause de l'étroitesse de son bassin, devint grosse une troisième fois. Voulant déterminer l'avortement, M. Michell lui donna un dragme d'ergot en infusion, et renouvela cette dose toutes les quatre heures, sans autre résultat que de la douleur à l'estomac et de légères nausées. Après s'être convaincu de l'inutilité du médicament pour parvenir au résultat auquel il voulait arriver, M. Michell fit la ponction des membranes; la femme était grosse de six mois et demi, le travail fut déterminé par cette opération. M. Michell fut obligé d'opérer la version, parce que l'enfant présentait l'épaule : l'enfant périt quelques heures après sa naissance. M. Michell justifie sa conduite dans cette occasion en rapportant que dans deux accouchements subséquents, qu'on laissa arriver à terme, chez cette femme, deux autres accoucheurs furent forcés d'en venir à l'embryotomie.

Davies dit qu'il a aussi essayé de provoquer l'avortement avec le seigle ergoté: il est vrai qu'il l'a employé à petites doses, et lui-même pense que c'est peut-être là le motif pour lequel il n'a pas réussi; il a donné quatre onces et demie par jour d'une décoction d'une once d'ergot dans

mos par jour
des résultats

a Société de
M. Roche a rap-
avoir pris
et cela sans

semble, fonde
ergoté n
le travail
, est con-
achever.
dose pendant
la chlorose
consequentes au

pas
or-

chlo-
ré-
constaté.

maladies, aucun résultat qui mérite quelque confiance.

Il nous reste à parler, pour épuiser ce qu'il y a d'avéré en médecine pratique sur l'action du seigle ergoté, des cas dans lesquels il a été administré pour déterminer l'expulsion des corps étrangers formés dans l'utérus. Le professeur Dewees a conseillé d'y avoir recours pour favoriser la sortie des polypes développés dans la matrice, pour mettre à même de les arracher ou de les lier; mais ce conseil n'a jamais, que nous sachions, été mis en pratique. Il n'en a pas été de même d'un autre précepte du D. Dewees sur l'utilité probable de ce médicament dans des môles hydatiques : voici le fait intéressant qui prouve l'utilité qu'on peut retirer de l'ergot dans ces cas; il a été observé par le docteur Macgill de Hagerstown, en Maryland.

Une femme de quarante ans, qui jouissait auparavant d'une bonne santé, et qui avait donné le jour à des enfants bien portants, avait une affection utérine annoncée par des hémorrhagies qui se renouvelaient ordinairement tous les soirs. Elle avait, outre cela, de la fièvre, et ses fonctions digestives étaient dérangées; son estomac finit par devenir si irritable, qu'il ne pouvait plus supporter aucun aliment. Malgré des remèdes répétés pour arrêter les pertes de sang, elle allait en s'épuisant. Il y avait trois mois qu'elle était dans cet état, lorsque, au toucher, on reconnut pour la première fois, quoique l'on eût souvent répété les investigations, un corps saillant par l'orifice utérin; ce corps était une hydatide : on se décida aussitôt à donner de l'ergot pour expulser les hydatides accumulées dans la matrice, et qui étaient évidemment la cause de tous ces accidents. Quelques minutes après l'administration de ce médicament, son action élective se manifesta; une évacuation complète des matières contenues dans la matrice ne

d'heure. De cette manière on prépare lentement le travail, et lorsque le moment de déterminer de fortes douleurs expulsives est arrivé, on augmente la dose s'il est nécessaire. Dans les cas où l'utérus est frappé d'inertie, tout étant d'ailleurs préparé pour l'accouchement, la dose de 18 à 24 grains paraît le plus convenable; à une moindre proportion on ne déterminerait qu'une action insuffisante de la matrice, qui ne serait que fatigante et inutile à la malade.

L'ergot a été aussi administré en infusion : c'est sous cette forme que le donne le docteur Michell. La dose est alors d'un gros à un gros et demi dans six onces d'eau bouillante, qu'on passe, qu'on édulcore, et qu'on donne ensuite en deux ou trois doses, de quart d'heure en quart d'heure. Au lieu de ne faire qu'une infusion, on peut faire une décoction avec les mêmes doses; c'est ainsi que Prescott l'administrait.

On a aussi donné l'infusion ou la décoction d'ergot avec la poudre, sans filtrer le liquide.

M. Desgranges a parlé de l'extrait alcoholique ou aqueux de cette substance, mais il ne cite aucun fait qui puisse faire accorder la préférence à cette manière de donner le seigle ergoté.

D'autres ont conseillé d'en administrer l'infusion ou la décoction en lavement : aucun fait ne justifie la préférence à accorder à ce mode d'administration, qui mérite d'être essayé.

Lorsque l'on n'a pas obtenu d'effet de la première dose au bout d'une demi-heure, on conseille d'en administrer une seconde, car il est d'observation qu'il s'écoule très rarement un temps aussi long sans que l'action de l'ergot ne se fasse sentir, s'il est donné à dose suffisante, et si la malade y est sensible, car tous les praticiens s'ac-

cordent à dire qu'il est des sujets qui sont absolument insensibles à son action.

Le seigle ergoté n'exerce aucune action irritante sur le tube digestif; il n'annonce sa présence sur la muqueuse intestinale par aucun phénomène immédiat apercevable. S'il est assez souvent vomi, c'est que les vomissements sont faciles et fréquents chez les femmes en travail, et que d'ailleurs l'ergot, surtout administré en infusion, a une saveur assez nauséabonde; c'est dans ces cas qu'il serait bon de le donner dans quelque véhicule qui empêche le vomissement; le bouillon, le vin, l'eau de menthe, l'eau d'anis, etc., ont été recommandés comme propres à prévenir ce dernier accident : il paraît qu'on s'est quelquefois bien trouvé de donner en même temps que l'ergot ou ses préparations de l'opium en substance ou en teinture. Le docteur Michell a adopté ce dernier mode d'administration. Il serait bon, dans les cas où le seigle ergoté est vomi, et chez quelques femmes qui répugnent à prendre des médicaments quelconques dans le travail de l'accouchement, d'essayer soit les lavements avec la poudre en suspension, soit les frictions sur l'abdomen avec l'extrait de ce médicament à forte dose.

Tel est le tableau, aussi complet que nous avons pu le tracer, de l'état de la science sur les effets du seigle ergoté. Nous y avons consigné les résultats généraux les plus avérés, et rapproché et comparé les faits et les observations qui nous ont semblé les plus concluants, dans l'intention de mettre les praticiens à même de constater l'efficacité, et d'apprécier l'utilité d'un des médicaments les plus actifs qui existent en matière médicale.

Sur l'emploi de l'iode dans le traitement de la goutte.

Lettre du docteur Godier *au Rédacteur du Journal général.*

Paris, 30 juillet 1828.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser la continuation de l'observation sur la femme Delaunoy [1]; elle ne va pas aussi bien que j'aurais pu l'espérer, après avoir si heureusement commencé son traitement.

Jusqu'au 1er juillet, malgré les alternatives de bien et de mal qu'elle éprouvait par les vicissitudes atmosphériques, le mieux cependant se soutenait. A partir de cette époque, le mal s'est prononcé davantage, quoique j'aie continué la même médication; cet échec doit sans doute être attribué à l'humidité constante de l'air depuis cette époque. Au 1er juillet, la main droite est plus gonflée; le genou, les pieds ne le sont pas, mais la douleur y est forte, comme dans la main droite. Le 6 juillet, temps orageux, même état; la langue est saburrale; il y a un peu de dévoiement. Je prescris une cuillerée de sirop de quinquina le matin, pendant cinq à six jours.

12 juillet : le gonflement de la main droite persiste ainsi que les douleurs; la main gauche est douloureuse, gonflée à la face dorsale dans toute la longueur du troisième métacarpien; l'index et l'auriculaire sont plus gonflés que les autres. Je fais suspendre les frictions sur les parties douloureuses pendant quatre jours; au bout de ce temps, il y a un peu de diminution; les frictions sont de nouveau recommandées.

(1) *Voyez* le commencement de cette observation, ci-dessus, p. 62.

Le 29 juillet, la main gauche est un peu dégagée; le gonflement de la droite est le même; celui des pieds paraît augmenter. J'ai fait ajouter le baume tranquille à l'axonge, en recommandant à la malade de se frictionner à la partie interne des bras, des cuisses et des jambes. Je vous tiendrai au courant de la suite de cette observation dans votre prochain numéro. [1]

Obs. I. Madame....., âgée de cinquante ans environ, d'un tempérament lymphatique, habite une rue étroite et malsaine; elle se trouve obligée, par sa profession,

[1] M. Godier nous a fait voir la malade qui fait le sujet de cette observation; cette femme est dans un état d'indigence qui la prive des choses les plus nécessaires; elle est depuis plus de trente ans dans cet état; elle est réellement atteinte de goutte; mais de cette goutte vague que l'on a nommée *goutte atonique*, *goutte scorbutique*. Depuis que j'ai publié les résultats que j'ai obtenus par l'emploi de l'iode, quelques personnes ont pensé que c'était par son action stimulante qu'agissait ce médicament, et qu'il serait par conséquent plus utile dans la goutte atonique, que dans les affections arthritiques aiguës et intenses; l'expérience a cependant démontré le contraire; j'ai recueilli deux observations de goutte chronique, chez des vieillards affaiblis par une mauvaise nourriture autant que par l'âge; l'iode a complétement échoué employé de prime-abord; mais chez un de ces sujets, je suis revenu avec un avantage extrêmement marqué à ce médicament après avoir employé les amers et les analeptiques pendant trois mois, les douleurs goutteuses sous l'influence de ce régime sont devenues plus aiguës, la face s'est colorée, les extrémités engorgées et œdémateuses se sont dégonflées; l'usage de l'iode a ensuite fait disparaître en cinq jours tous les accidents, c'est-à-dire la tumeur goutteuse des doigts, du poignet et des articulations du pied, qui durait depuis six mois. Mais pour revenir à la malade de M. Godier, elle présente des symptômes de maladie chronique des viscères abdominaux, dont elle dit avoir ressenti des atteintes il y a plus de vingt ans; elle offre aussi des signes de maladie du cœur, en sorte qu'elle est dans une de ces conditions dans lesquelles il ne faut compter sur aucun médicament, parce qu'il est impossible d'en administrer aucun.

A. N. G., *réd.*

de rester souvent assise; sa nourriture habituelle est bonne, sans être succulente. Depuis l'âge de trente ans environ, elle a eu quelques attaques de goutte aux pieds, surtout au droit et au genou du même côté; il y a cinq mois elle eut une attaque plus forte, pour laquelle je fus appelé; l'articulation tibio-tarsienne droite était rouge, gonflée, douloureuse; l'attache aponévrotique des muscles au calcanéum du même côté était gonflée, mais sans rougeur. Je fis recouvrir les parties dolentes avec de la flanelle, je prescrivis pour tisane des boissons légèrement diaphorétiques et un repos absolu; au bout de huit jours, voyant l'affection rester stationnaire, je mis en usage la pommade hydriodatée, d'après la formule de M. Magendie; j'en fis frictionner le pied et le talon, quatre jours après la malade put marcher; on continua les mêmes prescriptions, et au bout de trois semaines l'articulation était entièrement dégagée; il y a déjà plusieurs mois que la malade est guérie, et jamais elle ne s'est trouvée aussi complétement exempte de souffrances que dans ce moment.

Obs. II. Mademoiselle....., âgée de seize ans, d'une constitution nerveuse et lymphatique, encore imparfaitement réglée, habite un pays constamment humide; elle a la mauvaise habitude de boire une très grande quantité d'eau, et de prendre très peu d'aliments. Il y a six mois environ, elle ressentit, pour la première fois, de la douleur au talon droit pendant la marche; la mère voyant que cette gêne augmentait, qu'il s'y manifestait un peu de rougeur, vint à Paris, et me pria de lui donner des soins. J'examinai la partie malade, et vis que le gonflement s'étendait depuis l'attache des muscles plantaires au calcanéum jusqu'au milieu de la plante du pied; il y avait peu de douleur, mais la sensibilité était assez grande; je caractérisai la maladie *goutte chlorotique*. Je

prescrivis de suite des frictions sur la partie malade avec la pommade hydriodatée; je recommandai en même temps de porter des bas de laine, et après quinze jours de l'usage de cette pommade, le gonflement avait disparu. Jusqu'à présent la malade va très bien, mais je crains qu'elle n'ait une rechute, à cause de son peu de docilité à observer les prescriptions même les plus simples. [1] Je suis, etc. GODIER, D. M. P.

Médecin du Bureau de Charité du premier arrondissement.

Extrait d'une lettre de M. TARDY, *pharmacien au Puy (Haute-Loire).*

MONSIEUR,

Ayant été pris d'un accès de goutte deux jours avant de recevoir les journaux de Pharmacie et de Chimie médicale, je me décidai de suite, après avoir lu dans ces journaux le Rapport des succès que vous aviez obtenus contre la goutte, par l'emploi de l'iode, à recourir à ce médicament. Je fis de suite des frictions sur les parties des pieds prises par la goutte avec la pommade d'hydriodate de potasse : *mes douleurs furent immédia-*

[1] Est-ce bien à une véritable attaque de goutte que M. Godier a eu affaire chez cette malade? Cela me paraît douteux; je regarde ce fait comme un exemple de ces gonflements douloureux des articulations symptomatiques d'une menstruation irrégulière ou supprimée, que je crois avoir décrits le premier en 1825 dans la *Nouvelle Bibliothéque médicale*, tome IX, page 153. Le succès obtenu par l'iode sur cette malade n'en est pas moins remarquable; il y a peu de maladies aussi rebelles que cette affection des articulations qui survient chez les filles mal réglées ou chez lesquelles la révolution de la puberté s'opère difficilement. Je n'ai pu les soulager que par un seul médicament, par la tisane de salsepareille. Si l'iode avait dans le plus grand nombre des cas une efficacité aussi évidente qu'il l'a eue sur la malade de M. Godier, sous ce rapport encore il rendrait de grands services en fournissant un moyen efficace de combattre une maladie des plus rebelles et des plus douloureuses.

A. N. G., *réd.*

tement calmées. Après avoir employé deux onces de cette pommade, pour ne pas avoir les pieds enduits de graisse, je fis des frictions avec la teinture alcoholique, à laquelle j'avais ajouté de l'éther sulfurique. Après la troisième friction (les frictions que je faisais, tant avec la pommade qu'avec la teinture, étaient d'un demi-gros chaque), je ne pus continuer; il me survint aux deux pieds une démangeaison qui dura quarante-huit heures : elle était plus insupportable que l'accès même, ce qui me fit peler les pieds en entier. Quelques jours après, je voulus reprendre les frictions avec la pommade, mais les démangeaisons revinrent, et je fus forcé encore de suspendre les frictions. J'attends que la peau soit moins irritable pour recommencer. Je ne sens plus qu'une légère douleur à l'extrémité d'un talon, ce qui ne me fait souffrir que quand je marche. Je suis sujet à cette cruelle maladie depuis vingt-huit ans : elle m'a attaqué pour la première fois à vingt-cinq ans, etc. [1]

Observation recueillie par A. N. GENDRIN, *rédacteur, sur l'action anti-arthritique de l'Iode.*

Quoique nous nous soyons imposé la loi de ne faire d'abord paraître que les faits qui nous sont adressés,

[1] Nous rapportons l'extrait de cette lettre non seulement pour montrer avec quelle rapidité l'iode fait disparaître les accès de goutte, mais aussi pour signaler un accident dont nous avons déjà parlé dans notre dernier article sur l'emploi de l'iode dans la goutte; c'est de l'action irritante topique de ce médicament appliqué à trop haute dose à la peau que nous voulons parler. Nous avons vu plusieurs fois la teinture d'iode produire des irritations cutanées, analogues à celle qu'a éprouvée par son usage M. Tardy; aussi avons-nous pris le parti d'employer toujours à l'extérieur ce médicament incorporé dans un corps gras et à faible dose; lorsque nous voulons augmenter les proportions, nous joignons de l'opium à la pommade ou nous la faisons préparer de préférence avec hydriodate de potasse un huitième, et iode un trente-deuxième pour une partie d'axonge. A. N. G., *réd.*

soit pour, soit contre l'action anti-arthritique de l'iode, il n'est peut-être pas déplacé de faire connaître les faits les plus saillants que nous sommes nous-même dans le cas d'observer. C'est sous ce rapport, et comme un fait extrêmement remarquable, que nous consignons ici l'observation suivante :

Madame M., âgée de cinquante-six ans, d'une forte constitution, a été prise pour la première fois, en 1825, de douleurs subites dans les articulations, avec céphalalgie et saignement de nez. Ces douleurs, accompagnées de gonflement, la retinrent au lit pendant trois semaines.

Le 19 août 1828, après dîner, elle fut prise subitement d'un étourdissement avec perte de connaissance : elle avait très peu mangé. La nuit fut fort agitée; le lendemain la bouche était amère et pâteuse. Le 21 août, invasion subite d'une douleur intense au poignet droit; cette douleur circonscrite occupait, sur la région cubitale, le lieu correspondant à l'articulation. Bientôt une semblable douleur se fait sentir au coude, à la partie interne de l'apophyse olécrane. Dans la nuit suivante, pendant laquelle la malade fut très agitée et privée de sommeil, le genou gauche se gonfle et devient le siége d'une douleur intense. Le lendemain matin, nous reconnûmes, à l'inspection de la malade, que les douleurs articulaires augmentaient par la pression, mais qu'elles étaient très circonscrites; une tuméfaction rouge en marquait le siége; l'articulation du genou était considérablement gonflée, et il n'y existait de douleur véritable spontanée et à la pression que sur l'extrémité interne du tibia, vis-à-vis le condyle interne de cet os; mais ce genou était le siége d'un gonflement rénitent, élastique, qui remontait sur la partie latérale et antérieure de la cuisse, plus de cinq pouces au-dessus de la rotule : outre ces accidents locaux, évidemment de nature goutteuse, la tête était pesante, la face injectée, et la ma-

lade se plaignait d'étourdissements et de bouffées de chaleur. Nous conseillâmes l'application de dix-huit sangsues à l'anus, et le lendemain, 21 août, la tête était débarrassée, les étourdissements avaient cessé, mais les articulations étaient dans le même état; les douleurs avaient été si vives pendant la nuit, que la malade s'était fait transporter sur son fauteuil. Nous commençâmes l'usage de l'iode en prescrivant 36 gouttes par jour de la solution suivante :

℞ Eau distillée.	℥ j ß.	
Hydriodate de potasse. . . .	ʒ j.	
Iode.	G. x.	D.

Le 23 les accidents étaient déjà notablement diminués, la tuméfaction circonscrite, avec rougeur du coude et du poignet gauche, avait diminué; il ne restait plus qu'une douleur obtuse en ce lieu. Le gonflement du genou était moins rénitent; la douleur et la rougeur correspondantes au condyle du tibia avaient cessé, la malade pouvait se porter sur sa jambe; cependant elle ressentait alors une assez vive douleur, l'articulation était le siége d'une rougeur et d'un sentiment de lassitude très sensible; la dose de la solution iodurée fut portée à 45 gouttes par jour en trois prises.

Le 25 août, tous les accidents avaient cessé; il ne persistait qu'un empâtement mol et blanc de l'articulation du genou, dans lequel la malade ressentait une sensation obtuse de gêne et de pesanteur. Je joignis à l'usage interne l'administration de l'iode à l'extérieur, en prescrivant une friction matin et soir, avec une cuillère à café, du liniment suivant :

℞ Axonge.	} āā ℥ ß.	
Baume tranquille		
Hydriodate de potasse	ʒ j.	
Iode.	℈ j.	M.

Le 28 août, le rétablissement était complet et entier. Je fais continuer l'usage interne et externe de l'iode à la même dose; mais extérieurement les frictions sont faites alternativement sur l'une et l'autre cuisse et sur l'un et l'autre bras. Il n'est survenu aucun accident quelconque du côté du tube digestif, ni aucun phénomène appréciable qui puisse expliquer la manière d'agir de l'iode, qui a seulement déterminé chez cette dame une constipation très opiniâtre, que nous lui voyons produire le plus fréquemment.

J'ai l'intention de continuer l'iode comme moyen prophylactique pendant quinze à vingt jours, pour revenir ensuite à son usage pendant un mois quatre fois par an, au passage de chaque saison à la suivante, époques auxquelles les attaques de goutte se manifestent le plus fréquemment chez cette dame depuis 1825.

POLICE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE.

Ordonnance de police sur la vente et l'annonce des Remèdes secrets.

M. le Préfet de police de Paris a rendu, le 11 juin 1828, l'Ordonnance suivante.

Nous, préfet de Police,

Vu les lois des 21 germinal an XI, et 29 pluviose an XIII;

Considérant que les dispositions de ces lois, concernant les *Remèdes secrets*, ne sont point exécutées; qu'on affiche et publie journellement dans les rues, qu'on annonce dans les journaux et qu'on vend chez les Pharmaciens et autres, des Remèdes secrets pour le traitement de diverses maladies, et qu'il importe de rappeler

aux personnes qui se rendent coupables de ces infractions à la loi, les dispositions qu'elle renferme;

Considérant que l'autorité ne saurait veiller avec trop de soin à l'exécution des lois qui intéressent aussi essentiellement la santé publique;

Ordonnons ce qui suit:

Article premier. Les art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et celle du 29 pluviose an XIII, seront publiés et affichés avec la présente Ordonnance, dans le ressort de la Préfecture de police.

Art. II. Les Pharmaciens ne devant, aux termes de l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, livrer ni débiter des préparations médicinales que d'après la prescription, et sur la signature des personnes ayant qualité pour exercer l'art de guérir, il leur est expressément défendu, ainsi qu'aux herboristes, marchands droguistes et autres, de vendre ni d'annoncer, au moyen d'écriteaux, affiches, prospectus ou avis insérés dans les journaux, aucun Remède secret, dont le débit n'aurait point été autorisé dans les formes légales.

Il leur est également défendu de vendre ou d'annoncer aucune préparation pharmaceutique indiquée comme préservatif de maladies ou affections quelconques, et qu'ils déguiseraient sous la dénomination *de Cosmétiques*.

Ces dispositions sont applicables aux docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et sages-femmes, qui annonceraient ou feraient annoncer des Remèdes non autorisés.

III. L'annonce des Remèdes secrets autorisés devra contenir le titre tel qu'il est décrit dans l'autorisation, et ne renfermera aucun détail inutile et susceptible de porter atteinte à la morale publique. Ces annonces devront en outre faire connaître la date de l'autorisation

et l'autorité qui l'a délivrée. Elles ne pourront, du reste, être placardées qu'après les formalités voulues pour le placardage des affiches en général.

IV. Les publications faites dans les carrefours, places publiques, foires et marchés, de Remèdes et préparations pharmaceutiques, sont sévèrement prohibées.

V. Les propriétaires et inventeurs de Remèdes, les éditeurs de feuilles périodiques, les imprimeurs et afficheurs qui contreviendront aux dispositions rappelées par la présente Ordonnance, seront poursuivis au terme de la loi du 29 pluviose an XIII, et passibles d'une amende de *vingt-cinq* à *six cents francs*, et en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins et de dix au plus.

VI. Les contraventions seront constatées par des procès-verbaux qui nous seront adressés, pour être par nous transmis aux tribunaux compétens.

VII. Le chef de la police municipale, les commissaires de police, les officiers de paix et les agens de la préfecture, sont chargés de tenir la main à l'exécution de la présente Ordonnance, dans la ville de Paris.

MM. Les sous-préfets des arrondissements de Sceaux et Saint-Denis, les maires et les commissaires de police des communes rurales du département de la Seine et des communes de Meudon, Sèvres et Saint-Cloud, sont également chargés d'en assurer l'exécution.

Le préfet de police, signé DEBELLEYME.
Par le préfet,
Le secrétaire-général, signé E. L. DE BLOSSAC.

Extrait de la loi du 21 *germinal an XI.*

ART. XXXII. Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en

sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun Remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations ou compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

Art. XXXVI. Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires ou marchés; toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des Remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle.

Pour extrait conforme,
Le secrétaire-général de la Préfecture de police,
Signé, E. L. De Blossac.

Loi du 29 pluviose an XIII, interprétative de l'art. 36 de celle du 21 germinal an XI.

Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, relative à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une amende de 25 à 600 fr.; et en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, et de dix au plus.

Pour copie conforme:
Le secrétaire-général de la Préfecture de police,
Signé, E. L. De Blossac.

Réflexions sur l'Ordonnance de Police du 21 juin 1828, et Observations sur la Loi du 21 germinal an XI; par L. J. Lebouidre Delalande, *pharmacien à Paris.*

Félicitons d'abord l'autorité sur la sage mesure qu'elle vient de prendre, elle ne peut qu'honorer la profession de pharmacien, et elle contribuera à arracher les hommes faibles aux promesses mensongères des charlatans, qui depuis vingt-cinq ans font gémir l'humanité en abusant de la crédulité publique.

Espérons que la sévérité de cette ordonnance fera disparaître ces larges placards qui salissent les murs de Paris de l'annonce de panacées merveilleuses qui n'ont d'autres vertus que d'empoisonner le public après l'avoir dépouillé de son argent. Réjouissons-nous enfin de ce qu'on ne lira plus dans les journaux ces dégoûtantes insertions à trente sous la ligne, qui offensent la pudeur des mères de famille à qui l'on offre tous les jours des vinaigres virginaux pour réparer la perte de la beauté, les trésors de la bouche, de la peau, les pommades qui font pousser en peu de temps les moustaches, le préservatif de la maladie vénérienne, et autres préparations de ce genre dont les noms seuls outragent la morale publique. [1]

Mais tous les bons esprits, qui ont applaudi à la nouvelle ordonnance, auraient vu avec le même intérêt M. le préfet étendre sa sévérité sur l'inexécution des autres dispositions des lois relatives à la médecine et à la pharmacie. N'était-il pas par exemple d'une nécessité généralement reconnue de rappeler aussi l'article 33 de la loi du 21 germinal qui a motivé l'ordonnance qui nous suggère ces remarques. Assez d'accidents n'ont-ils pas prouvé l'importance de cet article ainsi conçu :

« Les épiciers et les droguistes ne pourront vendre aucune « composition ou préparation pharmaceutique, sous peine de « 500 francs d'amende. »

L'autorité aurait dû faire connaître comment doit s'entendre cet article qui a été l'objet d'une discussion entre M. Deboisbertrand, représentant le ministre de l'intérieur, et moi. Les épiciers et les herboristes se croient autorisés à vendre, moyennant une patente, les cent quarante substances médicamenteuses portées au

[1] M. le préfet de police a chargé l'Académie royale de Médecine d'indiquer les remèdes secrets dont l'insertion dans les journaux et la distribution des annonces doivent être défendues.

A. N. G., *réd.*

tableau qui est annexé à l'ordonnance royale du 20 septembre 1820, et que l'art. 34 de la loi défend expressément aux pharmaciens de vendre, si ce n'est « à des personnes connues et domiciliées « qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour « cause connue, sous peine de 3000 francs d'amende de la part des « vendeurs contrevenants. »

L'art. 30 de la loi n'est pas moins intéressant, il aurait aussi dû fixer l'attention de M. le préfet; il prescrit la mesure suivante :

« Les professeurs en médecine, accompagnés des membres de « l'école de pharmacie, pourront avec l'autorisation des préfets et « sous-préfets, et assistés d'un commissaire de police, se transporter « d'office dans tous les lieux où l'on débiterait et fabriquerait des « préparations ou compositions médicinales. Le commissaire de po-« lice dressera procès-verbal de ces visites, pour, en cas de contra-« vention, être procédé contre les délinquants conformément aux « lois antérieures. »

Ici, on se demande naturellement pourquoi, depuis vingt-cinq ans, les professeurs des écoles de Paris ne se sont jamais présentés d'*office* dans les lieux indiqués par la loi pour y exercer le droit qu'elle leur confère, et pourquoi ils n'ont jamais saisi, ou s'ils l'ont fait une fois, pourquoi cette mesure est restée sans résultat?

Faut-il donc rappeler à MM. les professeurs des écoles de pharmacie que les herboristes ne doivent vendre et débiter, d'après l'art. 37 de la loi, « que des plantes ou parties de plantes médici-« nales indigènes, fraîches ou sèches, » et qu'ils ne peuvent joindre à l'exercice de leur profession « que le commerce des graines, con-« formément à l'art. 7 de l'ordonnance du 14 nivose an XII. » Que les épiciers n'ont aussi aucun droit, d'après l'art. 33 de la même loi, de vendre des préparations et compositions pharmaceutiques à côté de poisons et de substances alimentaires qu'ils débitent continuellement dans leurs établissements; enfin, que les droguistes ne peuvent faire, d'après ledit article de loi, « que le commerce « en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en « débiter aucune au poids médicinal, sous peine de 500 francs « d'amende. »

Cependant aucune de ces dispositions de police si sages n'est exécutée. Si l'on réfléchit combien est coupable la tolérance qui a laissé confondre avec une profession mercantile, l'exercice d'un art savant, qui exige la plus grande probité de la part de celui qui l'exerce, on sera étonné du profond silence que les professeurs de l'école de Paris ont gardé à l'égard de ces marchands droguistes,

chez lesquels ils ont saisi « du kermès mêlé à de la brique pilée, du laudanum de Sydenham qu'ils débitaient à *six* francs par livre au-dessous de ce qu'il coûte à faire, de la graisse colorée avec un mélange de curcuma et d'indigo qu'on vendait pour de l'onguent populéum, de l'extrait de gentiane qu'on substituait à de l'extrait de quinquina, etc.; » car on ne finirait pas si l'on voulait tout citer, tant sont nombreuses les contraventions tolérées qui compromettent chaque jour la vie des citoyens.

Il n'est pas inutile aussi de faire remarquer l'art. 32, si soigneusement relaté au pied de l'ordonnance de M. le préfet de Paris, et de faire voir combien son inexécution a fait de tort à la pharmacie; c'est le moyen de faire mieux juger l'utilité généralement sentie des dispositions de police qu'elle prescrit. Cet article est ainsi conçu :

« Les pharmaciens se conformeront, pour les préparations et « compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, « aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formu« laires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les « écoles de médecine. »

Mais comment exiger l'exécution de cet article, comment forcer les pharmaciens à préparer et composer leurs médicamens d'après le Codex rédigé par l'École de médecine? ce livre est essentiellement mauvais, non seulement par les absurdités qu'on y remarque [1], mais encore par les *erreurs* dangereuses dont le syrop cyanique préparé selon ce formulaire a fourni un exemple récent.

Cependant l'inexécution de cet article de loi a fait beaucoup de tort à la pharmacie, parce que les pharmaciens ont été obligés d'avoir en tout temps une quantité considérable de préparations et de compositions médicamenteuses qui ne s'emploient que très rarement en médecine, et qu'ils ont été obligés de les vendre concurremment avec les droguistes, les épiciers, les herboristes, les confiseurs, les distillateurs et autres marchands, chez lesquels les professeurs de l'école de Paris ont constamment refusé d'aller saisir, conformément à l'art. 30 de la loi.

L'art. 38 de la loi dit : « Le gouvernement chargera les profes« seurs de médecine réunis aux membres des écoles de pharmacie « de rédiger un *Codex* ou *formulaire* contenant les préparations mé« dicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les

[1] Page 115, syrop de gomme; 320, emplâtre épispastique adhérent; 342, procédé de M. Robiquet pour préparer l'acide hydrocyanique, dont le mérite de l'invention appartient à M. Gay-Lussac.

« pharmaciens. Il ne sera publié qu'avec la sanction du gouverne-
« ment, et d'après ses ordres. »

Ah! si le législateur avait pu prévoir avec quelle légèreté les professeurs nommés par le gouvernement ont rédigé ce nouveau formulaire, certes il aurait mille fois préféré proroger l'existence de l'ancien Codex qui n'a tué personne. Pour faire un bon *Code des Médicamens*, il faut que chaque article qui le compose soit soumis à la discussion générale, et reçoive l'approbation de tous les pharmaciens de Paris, du moins c'était l'ancien usage, et une longue expérience a prouvé tous lès avantages d'un formulaire ainsi médité et discuté.

Il est bien encore d'autres abus que la loi du 21 germinal an XI a engendrés et desquels je ne parlerai pas. Cependant il conviendrait, dans l'intérêt de la pharmacie, d'en signaler quelques uns qui ont trait à l'administration des écoles; par exemple, l'art. 18 dit :

« Le produit de la rétribution des aspirans, pour leurs études et « leurs examens dans les écoles de pharmacie, sera employé aux « frais de l'administration de ces écoles, ainsi qu'il sera réglé par le « gouvernement, conformément à l'art. 4; » et l'art. 4 de la loi dit seulement : « Il sera pourvu par des réglemens d'administration « publique à l'organisation des écoles, ainsi qu'à leur mode de « comptabilité. »

Il est difficile de préciser numériquement le produit de la rétribution payée par les élèves pour chaque cours, dont le maximum est de 36 francs d'après l'art. 10 de la loi; ainsi le nombre des élèves pouvant varier chaque année, ce produit serait éventuel, et l'administration en ce cas serait mal défrayée.

Mais il n'en est pas de même du produit de la rétribution payée par les aspirans pour leurs examens, qu'on peut évaluer, année courante, à 60,000 francs. Cette somme n'est pas exagérée, si des confrères estimables et dignes de foi ne m'ont pas induit en erreur en m'assurant qu'en 1827 l'école de Paris avait reçu cinquante pharmaciens à 1500 francs, qui font 75,000 francs, nonobstant un certain nombre de réceptions d'herboristes qui se paient 72 francs.

Et si l'on joint à ces deux premiers revenus le produit des visites faites d'après l'art. 29 de la loi, on aura à peu de chose près le budjet de l'école de pharmacie de Paris, établi de la manière suivante :

Pour droit de visite exercé annuellement à Paris, savoir :

Chez 2500 épiciers à 4 francs. . . .	10,000 fr.
1000 herboristes 3 francs. . .	3,000

Ci-contre. . . .	13,000 fr.
250 pharmaciens à 6 francs. .	1,500
68 droguistes à 4 francs. . .	272
	14,772
Pour même droit, chez lesdits, dans le rayon de dix lieues (art. 30 de la loi), ci.	14,772
	29,544
Plus le produit des réceptions et de l'instruction	75,000
	104,544

(*Nota.* Le nombre de ces établissemens a été pris dans un Almanach du Commerce imprimé lorsque la population était moins considérable qu'elle ne l'est aujourd'hui).

Les frais de l'école sont peu de chose, ils ne doivent pas s'élever au-delà de 18,000 francs d'après l'art. 17 du réglement.

L'art. 30 de l'arrêté du 25 thermidor an XI dit : « Les droits de « présence dans tous les examens seront de 10 francs pour les pro- « fesseurs examinateurs. »

Ce droit est énorme, et il a souvent paralysé la sévérité des professeurs à l'égard des aspirans, lors de leur réception. Anciennement le pharmacien qui n'interrogeait pas, recevait un jeton de présence : celui que le sort désignait pour interroger, en recevait deux. A cette époque l'examen durait de trois à quatre heures : présentement on reçoit dans le même espace de temps trois candidats qui payent 10 francs à chaque examinateur, et comme il y a quatre examens pour une réception, il est évident qu'en 1827, chaque examinateur a reçu 2000 francs indépendamment de son traitement.

M. Robert, président de la société des pharmaciens de Rouen, adressa en 1814 un mémoire au Corps-Législatif ; il se plaignait que « sur un grand nombre de candidats qui avaient été refusés par le jury de la Seine-Inférieure plusieurs avaient été reçus à Paris dans le délai d'un mois, et s'en étaient retournés immédiatement après élever des officines dans le département qui les avait refusés. » Depuis cette époque les membres des jurys des départements du Calvados et de Seine-et-Oise ont eu le même reproche à faire à l'école de Paris, qui a délivré des diplômes à des candidats qui avaient été renvoyés faute d'instruction par ces mêmes jurys. Au surplus, on ne peut douter de l'exactitude de ce fait, puisqu'en ce moment on est obligé de laisser exercer comme

pharmaciens, des perruquiers, des herboristes, des épiciers, des droguistes et autres qui sont pourvus de diplômes.

De ces nombreux abus, il est résulté de grandes calamités pour la pharmacie et de bien grands malheurs pour la société entière. D'abord, le nombre des pharmaciens reçus excède de beaucoup les besoins de la population; et d'ailleurs une partie de ces mêmes pharmaciens se sont imaginés de prêter leur titre pour de l'argent à des gens qui n'ont ni la probité ni la capacité nécessaires pour exercer cette profession. C'est ainsi que l'on pourrait nommer une personne qui n'a que vingt-deux mois d'études en pharmacie à Paris, et à qui il a pris la fantaisie d'élever une officine dans l'espoir d'y faire fortune à la faveur de recommandations puissantes dans son quartier: on pourrait désigner aussi le prête-nom de ce nouvel établissement, qui a élevé deux pharmacies à Paris dans le délai d'un an. Ce fait est dénoncé au ministère par un de mes honorables confrères qui aurait vu avec reconnaissance l'école intervenir et faire réprimer un pareil délit aux termes de l'art. 25 de la loi qui dit: « Nul ne pourra obtenir de patente pour exercer la « profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, « préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu « dans l'une des écoles de pharmacie, ou par l'un des jurys, et « après avoir rempli toutes les formalités prescrites par la loi. »

Or, si la patente ne peut s'obtenir que par celui qui a été reçu dans l'une des écoles de pharmacie ou dans l'un des jurys de médecine, pourquoi cette tolérance envers des établissements qui n'offrent pas la moindre sécurité; et pourquoi ne pas obliger le prête-nom à remplir toutes les formalités exigées par la loi, de mettre son nom sur l'enseigne de la pharmacie, comme sur les étiquettes des médicaments qu'on débite dans cette officine?

Il est une foule d'autres abus de l'administration et sur lesquels je ne m'étendrai pas, parce qu'ils ne préjudicient en rien à l'art, et qu'ils ne sont pas contraires au bien de l'humanité; cependant il ne serait peut-être pas inutile d'éclairer l'autorité sur toutes ces petites sinecures qu'on a créées au sein de l'école de Paris, lesquelles font un revenu assez important à quatre personnes que la loi ne reconnaît pas.

En attendant une loi à intervenir sur tous ces abus[1], il faut espérer que la publicité de tous ces faits fixera l'attention des magistrats

[1] J'ai déjà porté tous les abus que je viens de signaler, et bien d'autres introduits dans l'exercice de la pharmacie, à la connaissance du public et de l'administration, dans différents écrits. *Voyez* surtout mes *Mémoire à consulter*, mes *Pétitions adressées aux Chambres*, mes *Méditations*, *dédiées aux amis de l'humanité*, *etc.*

et les conduira enfin à ordonner l'exécution de la totalité de la loi sur l'exercice de la pharmacie.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 11 août 1828.

Expériences sur les Canaux semi-circulaires de l'oreille des Oiseaux.

M. Flourens fait connaître des expériences qu'il a faites dans l'intention de déterminer quelles sont les fonctions du nerf acoustique dans les canaux semi-circulaires dans les oiseaux.

Les canaux semi-circulaires sont, dans les oiseaux comme dans l'homme, au nombre de trois, deux verticaux et un horizontal. Chez les pigeons, qui sont particulièrement les animaux qui ont servi aux expériences de M. Flourens, le plus grand de ces canaux est vertical et un peu oblique en avant.

M. Flourens a coupé le canal vertical antérieur d'un côté : l'animal a été immédiatement agité de ce côté d'un mouvement brusque continuel et involontaire en avant; cette agitation s'est calmée au bout de quelques instans, mais elle s'est reproduite aussitôt que l'animal a voulu faire un mouvement.

Après la section du canal semi-circulaire vertical postérieur d'un côté, l'animal est agité d'un mouvement vertical violent et continuel en arrière, et du côté où le canal a été coupé; enfin, la section du canal semi-circulaire horizontal détermine un mouvement horizontal également continuel.

Les animaux sur lesquels M. Flourens avait pratiqué ces expériences ont été conservés pendant une année : leur blessure s'est parfaitement cicatrisée, mais l'effet de la section des canaux semi-circulaires a continué. Tant que ces animaux restaient en repos, il ne se manifestait aucun phénomène insolite; mais aussitôt qu'ils voulaient marcher ou voler, les mouvements désordonnés verticaux en avant ou en arrière, ou dans une direction horizontale, suivant qu'on avait coupé le canal semi-circulaire vertical antérieur ou postérieur, ou le canal semi-circulaire horizontal, se manifestaient.

M. Flourens a pratiqué la section des canaux semi-circulaires des deux côtés; les mouvements désordonnés qui ont été le résultat de cette section ont été tels que les animaux ne restaient pas un seul instant en repos. Après la section des canaux verticaux, ils effectuaient continuellement un mouvement de droite à gauche et de gauche à droite; et après celle des canaux verticaux, ils ne cessaient de se mouvoir d'avant en arrière et d'arrière en avant.

Il résulte donc des expériences de M. Flourens que la section des canaux demi-circulaires est suivie dans les mouvements de lésions tout-à-fait analogues à la direction de ces canaux : ainsi, la section du canal semi-circulaire horizontal est suivie de mouvements violents et insolites dans le sens horizontal; la section des canaux verticaux est suivie de mouvements dans le sens vertical.

M. Flourens s'est assuré que les effets que produit la section des canaux demi-circulaires sont uniquement dus à la lésion du nerf qui les parcourt, et qui provient du nerf acoustique, en intéressant seulement le canal osseux, et épargnant le canal membraneux interne, dans lequel le nerf est immédiatement enveloppé. Dans

cette expérience, aucun mouvement insolite n'est déterminé; l'animal conserve son équilibre.

Dans toutes ces expériences, on pourrait croire que les accidents éprouvés par les animaux soumis à la section des canaux demi-circulaires ont été déterminés par la lésion du cervelet. M. Flourens s'est assuré, dans tous les cas, de l'intégrité de cet organe; il est d'ailleurs évident que si la cause de ces accidents se trouvait dans une lésion du cervelet, l'on n'aurait remarqué aucun rapport entre les phénomènes éprouvés par les animaux et la section de tel ou tel canal demi-circulaire: c'est donc évidemment à la section de ces canaux, et à la blessure qui en est le résultat, du nerf contenu dans leur cavité, qu'il faut rapporter les mouvements insolites que M. Flourens a observés.

Ce n'est pas seulement sur des pigeons que M. Flourens a fait ses expériences; il annonce qu'il les a répétées, et qu'il a observé constamment les mêmes effets sur des poules, des moineaux et d'autres oiseaux.

Séance du 18 août 1828.

Rhumatismes aigus épidémiques aux Antilles.

M. Moreau de Jonnès annonce à l'Académie des Sciences que, d'après des documents officiels qu'il a reçus des Antilles, il règne dans ces îles une maladie aiguë épidémique qui y avait été jusqu'alors complétement inconnue.

Cette maladie se manifeste par des douleurs articulaires générales, avec de la fièvre et tous les accidents des rhumatismes articulaires aigus : pendant la durée de l'affection articulaire, il se manifeste à la peau une éruption fugace semblable à celle de la scarlatine, mais beaucoup moins prononcée.

Cette épidémie atteint les sujets de tous les âges,



depuis les enfants jusqu'aux vieillards les plus avancés en âge; elle n'épargne ni les blancs ni les noirs.

La moitié des habitants de la Havane ont été atteints de cette maladie, qui a aussi affecté un très grand nombre des habitants de la Martinique : sur ce grand nombre de malades, aucun n'a succombé.

Les médecins qui pratiquent aux Antilles depuis long-temps assurent n'y avoir jamais observé une semblable maladie : on croit vulgairement, à la Havane, qu'elle y a été apportée par l'escadre de l'amiral Laborde. Le peuple des Antilles françaises, pour désigner tout ce qu'a d'insolite et en même temps de grave cette maladie, qui règne depuis plus de huit mois, l'a appelée *la giraffe*. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

NOTE DU RÉDACTEUR.

Si nous ne donnons pas à nos lecteurs, dans chaque cahier, le compte rendu de toutes les séances de l'Académie royale de Médecine du mois précédent, ce n'est pas que nous n'ayons fait recueillir ce qui a occupé l'Académie dans ces séances, mais c'est que ce qui s'y est passé ne nous semble d'aucun intérêt pour nos lecteurs; des discussions d'ordre intérieur, des observations bien vagues, bien communes, sur lesquelles on fait des rapports aussi peu importants, et presque toujours critiques, quelques communications insignifiantes faites par des membres, voilà ce qui occupe l'Académie dans les séances dont nous supprimons le compte rendu dans le Journal. Nous supprimons aussi la relation des faits sans valeur dans les comptes rendus que nous insérons, après les avoir réduits à ce qu'ils ont véritablement d'important et d'instructif.

A. N. G., *réd.*

Séance GÉNÉRALE du 5 août 1828.

Sueur locale après la mort.

M. Speranza, médecin à Parme, transmet à l'Académie, par l'intermédiaire du docteur Fontaneille, l'ob-

servation qu'il a recueillie sur le cadavre d'un jeune homme de vingt ans, qu'il a été chargé d'examiner par l'autorité judiciaire. Ce jeune homme était mort d'une céphalite peu d'heures avant l'examen; la tête et la face étaient couvertes d'une abondante transpiration, et le cadavre était encore chaud; on voyait la sueur suinter en gouttelettes à la surface du derme. Vingt-quatre heures après la mort, le cadavre était froid, et cependant les pores fournissaient encore de la sérosité.

Composition des Pastilles de Calabre.

M. Potard, pharmacien à Paris, a sollicité du ministre un brevet d'invention pour la fabrication de pastilles dites *de Calabre*. Cette demande a été soumise à la Section de Pharmacie de l'Académie. Une Commission prise dans le sein de cette Section a fait un rapport sur la demande de M. Potard : il résulte de ce rapport que les pastilles de Calabre sont composées d'un calmant opiacé associé avec la manne. La Commission a pensé que cette association n'était point une chose nouvelle, et qu'en conséquence il n'y avait pas lieu à accorder à M. Potard le brevet qu'il sollicite; mais la discussion qui s'est élevée dans le sein de la Section, par suite de ce rapport, a soulevé la question de savoir jusqu'à quel point l'application nouvelle d'un médicament peut donner droit à un brevet d'invention. La Section de Pharmacie ne voulant point prendre sur elle la solution de cette question, la transmet à l'Académie générale, qui décide qu'il lui sera fait un rapport par la Commission déjà nommée par la Section de Pharmacie, et augmentée de deux membres pris dans les Sections de Médecine et de Chirurgie. [1]

[1] Il est inconcevable que l'on s'arrête, dans une assemblée qui doit être composée des hommes les plus distingués dans les sciences

Procès dirigé contre le docteur Hélie, à Domfront.

M. Capuron, l'un des membres de la Commission chargée d'examiner les faits qui motivent les poursuites dirigées contre le docteur Hélie par les époux Foucault, se récuse en se fondant sur ce qu'il a donné une consultation dans ce procès. [1]

Le bureau nomme un commissaire pour remplacer M. Capuron.

Eaux thermales de Chaudes-Aigues.

M. Émery fait, au nom de la Commission des eaux minérales, un rapport sur un travail exécuté sur les

médicale et pharmaceutique, à examiner la question de savoir si l'application nouvelle d'un médicament peut donner droit à un brevet d'invention? Personne, s'il n'est médecin, n'a le droit d'appliquer un médicament d'une manière quelconque. M. Potard, tout pharmacien qu'il soit, s'il a prescrit et administré un remède quelçonque, a exercé la médecine sans titre. M. Potard, dans ce cas, *pour son application nouvelle*, doit être poursuivi en police correctionnelle, voilà le brevet d'invention qu'il mérite. A. N. G., *réd.*

[1] Nous avons exposé, dans l'un de nos précédents cahiers, les faits qui ont donné lieu à cette affaire. (*Voyez* n° de mai du *Journal général*, t. CIII, 6e de la IIIe série, p. 253 et 290). Nous attendons, avant de traiter les questions importantes qu'elle fait naître, la décision de l'Académie. Il nous est parvenu, depuis la publication de notre article, un mémoire adressé, au nom des demandeurs, à l'Académie royale de Médecine; il ne résulte des procès-verbaux d'enquête insérés textuellement dans ce Mémoire, aucune circonstance nouvelle que nous n'ayons fait connaître; mais les charges qui pèsent dans cette affaire sur le docteur Hélie, y sont présentées sous un jour qui les rend, s'il est possible, plus pesantes et plus difficiles à anéantir. Nous ne voulons cependant pas exprimer ici d'opinion sur ces faits, voulant conserver toute notre liberté de jugement pour prononcer avec connaissance de cause sur les questions difficiles qui résultent de cette affaire, et sur les solutions officielles qu'adoptera l'Académie. A. N. G., *réd.*

eaux de Chaudes-Aigues, département du Cantal, par M. Chevallier, pharmacien à Paris.

La source la plus importante de Chaudes-Aigues est la source *du Parc ;* c'est sur l'eau fournie par cette source que M. Chevallier a fait ses recherches d'analyse. Les eaux de cette source sortent de terre à la température de 80°; elles sont claires, limpides et presque insipides; elles laissent déposer une rouille ocracée, et se couvrent, en se refroidissant, d'une pellicule irisée oléagineuse.

Les canaux que ces eaux parcourent sont incrustés d'une couche de sulfure de fer : la présence de ce sel métallique est d'autant plus remarquable dans ces canaux, que l'on n'en rencontre aucune trace dans les eaux thermales qui les parcourent. Il faut cependant noter, dit M. le rapporteur, que le maire de Chaudes-Aigues vient de découvrir que les sources roulent sur un massif de sulfure de fer.

20 litres d'eau minérale de Chaudes-Aigues ont donné à l'évaporation 18,26 grammes de résidu.

S'occupant ensuite des résultats obtenus en pratique par l'administration des eaux thermales de Chaudes-Aigues, le rapporteur les rapproche des eaux de Plombières, et les considère comme beaucoup plus actives que ces dernières.

La Commission exprime enfin le vœu que le gouvernement forme un établissement thermal à Chaudes-Aigues. [1]

[1] L'analyse chimique des eaux de Chaudes-Aigues a été faite il y a quelques années par un savant recommandable, M. l'ingénieur Berthier, qui a soumis à ses recherches l'eau de la grande source *du Parc*, la principale de Chaudes-Aigues, et la seule dont la température atteigne 80 degrés. Cette eau s'est trouvée contenir, 1°. de l'hydrochlorate de soude; 2°. du sous-carbonate de soude; 3°. du carbonate de fer; et 4°. de la silice. La matière saline qui incruste

Variole épidémique à Marseille. — Sur la Vaccine et les conditions d'une bonne Vaccination.

M. Bousquet, en sa qualité de secrétaire de la Commission de Vaccine, donne lecture d'une lettre adressée par le ministre à l'Académie, au sujet de l'épidémie de Variole qui désole en ce moment la ville de Marseille. Le ministre annonce par cette lettre que, d'après les rapports officiels que lui a transmis le préfet du Rhône, il meurt de la petite-vérole, à Marseille, de vingt à trente personnes par jour. Pendant que la petite-vérole se manifeste sur des sujets non vaccinés, la varioloïde,

les tuyaux de conduite de ces eaux, s'est trouvée formée de carbonate de chaux, de sous-carbonate de fer et de silice. Il y a loin, comme on le voit, de l'analyse de cette matière déposée sur les parois des tuyaux de conduite à celle que présente M. Chevallier; il est même impossible qu'une erreur aussi grossière que celle que ferait supposer cette contradiction ait été commise. Le sulfure de fer a des propriétés chimiques tellement tranchées, que M. Berthier n'a pu les méconnaître et les confondre avec un agrégat salin de carbonate de chaux, de fer et de silice : on ne peut concevoir cette différence qu'en admettant que M. Chevallier aura opéré sur les concrétions d'une autre source que celle *du Parc*, dont s'est occupé M. Berthier. On concevrait par exemple que les canaux de la fontaine *de la grotte du moulin du Banc* fussent incrustés de sulfure de fer, lorsqu'on sait, ce que la Commission des eaux minérales ignore apparemment, que cette source se distingue des autres sources de Chaudes-Aigues, parce qu'elle contient du gaz hydrogène sulfuré, dont la combinaison avec les carbonates de chaux et de fer, et avec la silice, donnerait naissance à des sulfures de fer, de chaux et de silice.

Chercher pour terme de comparaison à l'action des eaux de Chaudes-Aigues, celle des eaux de Plombières, c'est mal choisir les objets de rapprochement. Il n'y a aucune analogie entre ces eaux que leur température élevée, et encore celles de Plombières sont-elles beaucoup moins chaudes, puisqu'elles n'excèdent pas cinquante degrés; mais les eaux de Chaudes-Aigues réunissent à l'action des eaux fortement alcalines celle des eaux ferrugineuses, tandis que celles de Plombières sont tout simplement alcalines et alcalines à un très faible degré, car elles ne contiennent que quatre

qui se montre aussi sur ces individus, se manifeste sur des personnes qui ont eu autrefois la variole, ou qui ont été soumises à l'inoculation vaccinale. Il résulte de cette circonstance que la varioloïde revêtant d'ailleurs sur quelques sujets un caractère de gravité considérable, est considérée comme une variole par quelques médecins inattentifs et par le plus grand nombre des personnes étrangères à l'art de guérir. Il en résulte que la vaccine semble menacée de perdre son crédit. Le ministre pense donc qu'il serait nécessaire de faire connaître, par une instruction, les caractères distinctifs et assez difficiles à saisir qui séparent la variole de la varioloïde.

M. Bousquet soumet à l'Académie, au nom de la Commission de Vaccine, un projet de réponse à la lettre du ministre. Dans cette réponse, on expose à son excellence que la variole ne se montre point en ce moment, à Marseille, sous une forme insolite, et qui n'ait point été observée ailleurs. Quant à la varioloïde qu'on observe simultanément, il est évident, d'après les documents transmis par l'administration à la Commission, qu'elle se montre à Marseille telle qu'elle a été observée en France, en Angleterre et aux États-Unis d'Amérique

grains un tiers de sel par livre. Si l'on voulait rapprocher les eaux de Chaudes-Aigues d'autres eaux thermales, c'était entre les eaux de Néris et celles de Vichy qu'il fallait les placer. Les eaux de Chaudes-Aigues, plus actives que celles de Néris, sont plus faciles à supporter que celles de Vichy, par des sujets très irritables et d'un tempérament sanguin : elles peuvent donc avantageusement les remplacer dans un grand nombre de cas. On doit donc désirer que le Gouvernement, puisqu'il s'est attribué le monopole des eaux thermales au grand détriment de ces établissements, s'empresse de faire construire à Chaudes-Aigues des thermes commodes nécessités par l'abondance des eaux et par leur efficacité thérapeutique incontestable. A. N. G., *réd.*

à diverses époques, et notamment dans ces dernières années.

Quant à l'intensité que présente la variole, il faut surtout l'attribuer aux conditions atmosphériques, et surtout à la grande chaleur de la saison, puisque la maladie a diminué d'intensité toutes les fois que la température s'est abaissée, pour reprendre toute son énergie avec le retour de la température élevée.

Pour répondre au désir témoigné par le ministre d'avoir une instruction propre à être répandue à l'occasion de cette épidémie, la Commission pense qu'il faut rapprocher toutes les épidémies analogues, et présenter un tableau complet des maladies qui les constituent. La Commission va se livrer à ce travail.

L'Académie ne peut qu'applaudir aux mesures qui ont été prises par les médecins de Marseille pour empêcher la propagation du mal, et pour diminuer son intensité : ces mesures ont surtout consisté à isoler les malades et à faire pratiquer des lotions et des aspersions avec les chlorures alcalins. L'exclusion du traitement échauffant semble à l'Académie un des moyens les plus sages qui aient été adoptés contre cette maladie contagieuse.

L'Académie, en voyant que le mal n'a pénétré ni dans les casernes, ni dans les prisons, ni dans le collége, où ne se trouvent que des individus vaccinés, regarde ce fait comme une preuve que l'efficacité préservatrice de la vaccine a été aussi évidente à Marseille que partout ailleurs, et que l'inoculation vaccinale n'a pas, jusqu'à présent, cessé de se montrer partout efficace pour prévenir la petite-vérole.

M. Nacquart s'étonne d'autant plus de la mortalité considérable relatée dans la lettre du ministre, que

des renseignements qu'il est autorisé à regarder comme certains lui ont fait connaître que si l'on avait effectivement perdu en juin de trente à trente-cinq personnes par jour de la variole, ce nombre avait bien diminué depuis; puisque, le 9 juillet, il n'était mort que dix enfants; que, le 10, il n'en était mort que neuf. Le nombre total des sujets qui avaient été vaccinés, qui ont péri jusqu'à présent à Marseille par l'épidémie, ne surpasse pas vingt.

M. Nacquart ajoute que l'on croit avoir remarqué à Marseille que la presque totalité des sujets vaccinés qui ont été atteints par l'épidémie actuelle, appartenait à la clientelle d'un vieux médecin décédé qui vaccinait beaucoup, et avait pour pratique constante de faire suppurer long-temps les pustules. Enfin, M. Nacquart déclare qu'il sait positivement que, loin que la vaccine tombe à Marseille en discrédit, on y a en ce moment, au contraire, généralement recours comme à un préservatif assuré.

M. Marc appuie l'assertion de M. Nacquart relativement à la suppuration des pustules, en citant l'observation d'un médecin anglais qui avait reconnu que, lorsque le travail vaccinal était interverti, on ne pouvait compter sur son efficacité préservative.

M. Bousquet ne partage pas l'opinion de MM. Nacquart et Marc. Pour apprécier ce qu'il y a de fondé dans les faits sur lesquels elle est établie, il dit qu'il a vacciné par une seule piqûre, et ensuite épuisé, pour inoculer, le fluide que contenait la pustule unique qui en était le résultat, du troisième au quatrième jour : l'inoculation a très bien réussi dans ces cas, malgré le développement imparfait de la pustule. En vaccinant de nouveau le sujet dont il avait ainsi tourmenté, et pour

ainsi dire annihilé la pustule, M. Bousquet n'a obtenu aucun succès. Il en conclut que la vaccination première était préservative, nonobstant les manœuvres exercées sur la pustule unique, puisqu'elle détruisait l'aptitude à contracter une deuxième vaccination.

M. Husson invoque, à l'appui de l'opinion contraire à celle de M. Bousquet, sa propre expérience, qui lui a prouvé que, si l'on tourmente tous les boutons pour les vider complétement, ils cessent de jouir de leur faculté préservative; qu'il faut en laisser au moins un intact.

Quant à l'efficacité de l'inoculation par le fluide d'une pustule encore incomplétement développée, elle n'est pas nouvellement reconnue. Jenner avait dit que plus le fluide était jeune, plus l'inoculation était efficace et la faculté préservative assurée.

M. Larrey remarque que l'influence des circonstances accessoires qui agit sur une variole épidémique est aussi évidente sur la vaccination. L'un de ses collègues pratiqua, chez le pacha d'Égypte, une centaine de vaccinations dans une saison brûlante et malsaine; les piqûres donnèrent lieu à des charbons pestilentiels. C'est évidemment aux causes d'infection qui se trouvent dans quelques parties de la ville de Marseille qu'il faut attribuer l'éruption pourprée dont la variole épidémique qui y règne se trouve compliquée. Il arrive à Marseille, pour la variole, ce qui arriva en Égypte au médecin cité par M. Larrey pour la vaccine.

Le projet de réponse au ministre présenté par la Commission de Vaccine est adopté.[1]

[1] La varioloïde qui a attaqué à Marseille les sujets vaccinés comme ceux qui ont eu la variole, comme ceux qui n'ont été ni vaccinés ni variolés, s'est montrée sous l'influence du contagium varioliquc,

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 12 août 1828.

M. Bousquet fait, au nom d'une Commission, un rapport sur un Mémoire adressé à la Section de Médecine par M. Deschamps, médecin dans le département de la Meurthe. Ce Mémoire est intitulé *Considérations générales sur l'état actuel de la Vaccination.*

M. Deschamps commence par émettre dans son Mémoire l'opinion que la vaccine est un préservatif moins puissant aujourd'hui qu'elle l'était dans son origine. On ne peut disconvenir, dit M. Bousquet, que cette opinion

comme elle s'est montrée dans tous les lieux où elle a régné, comme elle s'est toujours présentée dans toutes les épidémies varioliques; mais elle n'en constitue pas moins une maladie distincte de la variole, une maladie qui ne peut être confondue avec cette dernière, et qui ne devient jamais variole, même quand elle affecte des sujets qui n'ont jamais été ni vaccinés ni variolés. La Commission de vaccine, dans son dernier rapport, a eu la faiblesse d'adopter comme vraies, sans les avoir directement vérifiées, des observations contraires; elle a jeté par là un discrédit bien grand, bien difficile à réparer, sur la pratique de la vaccination. Comment rédigera-t-elle une instruction précise sur les signes et les caractères distinctifs de la variole et de la varioloïde, cette Commission qui a dit, dans un rapport officiel, que la varioloïde a toutes les apparences de la variole, moins la fièvre secondaire; cette Commission qui a admis avec une légèreté inconcevable des faits controuvés, des expériences mensongères qu'elle eût dû vérifier? Ne craignons pas de le dire, parce qu'il ne faut pas taire de pareilles vérités, la négligence avec laquelle sont rédigés les rapports des Commissions de vaccine, depuis que l'Académie est investie illégalement des attributions de l'ancien Comité, l'imprudence avec laquelle on a publié des faits controuvés ou mal observés, sont, avec la suppression d'une grande partie des encouragements annuels accordés aux vaccinateurs, les principales causes du discrédit toujours croissant dans lequel est tombée la vaccine en France depuis la suppression du Comité de vaccine. Nous ne développons pas ici les preuves de ces assertions, elles se trouvent dans les notes que nous avons publiées sur les travaux de la Commission de vaccine (t. CIII, 6e de la IIIe série, p. 240 et sq. et 388 et sq.) A. N. G. *réd.*

n'ait fait des progrès sensibles depuis quelques années. Si cependant on établit un rapprochement entre la vaccine, maladie contagieuse par inoculation, et d'autres maladies contagieuses, on se trouve conduit à des idées toutes différentes. La variole, la rougeole, la syphilis ne s'altèrent pas; elles sont encore, pour leurs caractères, pour leur intensité, ce qu'elles étaient il y a vingt ans. Si la vaccine subissait, avec le temps, une altération, n'est-il pas probable qu'il en serait de même de la variole, et qu'ainsi ces maladies resteraient dans le même rapport?

Les personnes qui soutiennent que la vaccine s'altère répondent à ces faits que c'est moins en s'altérant qu'en changeant de destination que la vaccine perd de son efficacité à mesure qu'on la propage. La vaccine n'appartient point à l'homme; ce n'est point une maladie de son espèce, c'est un emprunt qu'il a fait à la vache. Il ne serait donc pas étonnant qu'elle s'écartât de sa forme et de son activité primitives en se multipliant sur l'homme; mais si elle s'altère, elle doit se présenter d'une manière différente qu'elle ne s'offrait à l'observation dans l'origine de sa propagation chez l'homme. C'est à l'effet de vérifier ce fait que M. Deschamps a adressé aux principaux médecins du département de la Meurthe les questions qu'il transcrit avec les réponses dans son Mémoire.

Sur cette question : « Avez-vous remarqué que les pustules vaccinales présentent une aréole moins prononcée que celle qui les entourait dans l'origine de l'inoculation de la vaccine? » Quelques médecins ont répondu que oui, mais le plus grand nombre ne trouve pas de différence dans l'aréole qui se manifestait autrefois autour des pustules vaccinales et celle qui se forme aujourd'hui. Ainsi, dit M. Bousquet, quand on de-

mande à beaucoup de médecins si la vaccine s'altère, ils répondent oui, et lorsqu'on les prie de déterminer quelles sont les altérations qu'elle présente, ils ne sont plus d'accord. Ainsi les médecins du département de la Meurthe n'ont-ils point été aussi d'accord dans les réponses qu'ils ont faites à M. Deschamps sur la question relative au volume et au développement qu'acquéraient autrefois les pustules vaccinales, et sur leur volume et leur développement actuels. M. Deschamps pense cependant que les pustules sont généralement plus petites aujourd'hui qu'elles n'étaient autrefois; il croit aussi, avec un grand nombre de médecins, que la vaccine ne s'accompagne plus aujourd'hui de la fièvre vaccinale que Jenner a décrite, dans ses premiers travaux, comme compagne de la vaccine. Mais, dit M. Bousquet, quand les boutons seraient moins développés, quand ils ne détermineraient pas de fièvre vaccinale, est-ce dans ce développement, est-ce dans cette fièvre que consiste le principe préservatif de la variole. [1]

M. Deschamps a demandé à ses confrères s'ils avaient observé des varioles après la vaccine; leurs réponses ont encore été contradictoires; elles devaient l'être, car ceux qui admettent que le fluide vaccin dégénère sont intéressés à citer des cas de variole après la vaccine, et ceux qui embrassent l'opinion contraire apportent dans

[1] Il n'y a qu'une observation à faire à toutes ces allégations. J'ai comparé des pustules de vaccine actuelle aux pustules de vaccine représentées à Londres en 1800, à Paris en 1801, à Milan en 1803, dans des planches faites par ordre des Comités de vaccine, il n'y a pas la plus légère différence soit dans le volume des pustules, soit dans l'aréole; il n'y en a pas aussi dans la durée, et tout médecin de bonne foi, qui suivra jour par jour un vacciné, trouvera *constamment la fièvre vaccinale, elle ne manque jamais*. Je m'en suis assuré un très grand nombre de fois, surtout en 1823, où j'ai vacciné tous les enfants d'une partie de l'arrondissement de Sceaux. A. N. G., *réd.*

la vérification des exemples de variole un scepticisme trop grand. M. Bousquet pense qu'il y a un juste milieu à tenir, et qu'il y a des exemples de variole après la vaccine, comme il y a des exemples de seconde variole. On ne peut, selon lui, demander à la vaccine plus qu'à la variole elle-même.[1]

Quelques personnes ont pensé que la vaccine n'était pas également préservative quand elle ne donnait naissance qu'à une seule pustule, surtout quand on détruisait tout le fluide vaccin que contenait ce bouton unique. Pour apprécier la valeur de cette opinion, je dois rappeler, dit M. Bousquet, que Jenner n'inoculait que par une seule piqûre, et qu'on inocule encore de même en Écosse. J'ai ensuite fait des expériences pour savoir jusqu'à quel point on influait sur l'efficacité préservative de la vaccine en épuisant et en faisant suppurer les pustules. J'ai cautérisé plusieurs fois le bouton d'insertion au moment où il commençait à naître, après l'avoir épuisé pour inoculer d'autres sujets. J'ai ensuite soumis les sujets à une deuxième inoculation vaccinale. La preuve que la première inoculation, quoiqu'on ait arrêté par la cautérisation le développement de la pustule, est préservative, c'est que, dans aucun cas, la deuxième inoculation n'a été suivie d'éruption. Ce résultat est conforme aux indications de la théorie; car l'éruption est-elle nécessaire pour assurer l'efficacité de la vaccine? Ne peut-on pas appliquer à la vaccine ce

[1] Bouvard, à la fin de sa carrière, déclarait n'avoir pas vu un seul exemple de seconde variole. Tous les faits de ce genre, qui ont été publiés, n'ont pas les caractères d'authenticité ou d'exactitude désirables. Il en est de même des exemples de variole après la vraie vaccine. J'ai visité plus de soixante individus déclarés atteints de variole après la vaccine, je n'ai pas reconnu un seul cas de *vraie variole* sur des sujets qui eussent eu une *vraie vaccine.*

A. N. G., *réd.*

que Sydenham a observé pour la variole? les sujets atteints des *variolæ sine variolis* avaient-ils moins la variole que les autres? Est-il nécessaire que la maladie acquière tout son développement pour être une vraie variole? La vaccine ne consisterait-elle que dans son éruption? Je ne m'oppose pas néanmoins, dit M. Bousquet, à ce qu'on respecte quelques boutons quand on vaccine, au lieu d'épuiser complétement toutes les pustules.[1]

[1] Les faits rapportés par M. Bousquet dans cette séance, et dont il avait déjà parlé à la séance générale, sont tout-à-fait contraires à des observations multipliées par d'autres inoculateurs. On a vu que M. Husson, dont l'expérience en fait de vaccine est d'une si grande autorité, s'est trouvé en contradiction avec M. Bousquet. Sacco, dans des expériences réitérées qui sont consignées dans son *Traité de la Vaccination*, a constaté que si l'on détermine la suppuration des pustules vaccinales pendant leur développement ou à leur éruption achevée, soit en les comprimant avec les doigts, soit en faisant passer dans leur milieu un courant de fluide électrique, le fluide que contient ces pustules devient inerte et ne donne plus naissance qu'à de fausses vaccines. C'est si bien à l'altération qu'on fait subir aux pustules par l'inflammation qu'on y fait naître, qu'est due cette altération des fluides, que si l'on n'agit ainsi que sur quelques unes des pustules, les autres n'en contiennent pas moins un vaccin de bonne qualité, susceptible de communiquer la vraie vaccine. Cela n'empêcherait pas à la vérité, d'après la théorie de M. Bousquet, que les sujets dont on aurait ainsi déterminé l'altération des pustules ne soient complétement préservés, puisque, suivant ce médecin, dans la variole même, l'éruption ne serait qu'un accessoire assez secondaire de la maladie. Une pareille doctrine substitue à la réalité une véritable hypothèse, une sorte d'ontologie, pour parler comme les broussaissiens; mais M. Bousquet a constaté que les sujets chez lesquels il avait désorganisé les pustules par le caustique, n'étaient cependant plus aptes à contracter la vaccine, d'où il conclut qu'ils étaient dans les mêmes conditions que les sujets chez lesquels rien n'a troublé le développement naturel des pustules. Sur ces faits, nos expériences sont contradictoires à celles de M. Bousquet. Dans notre *Histoire anatomique des Inflammations*, t. I, p. 433, nous avons dit que les

Après ces informations sur la vaccine, qui le conduisent à regarder cette éruption préservative comme ayant besoin d'être renouvelée, M. Deschamps propose d'envoyer tous les ans en Angleterre un certain nombre d'enfants; la moitié seraient conduits dans le Glocestershire, où ils seraient inoculés du cowpox; les autres resteraient à Douvres, où on leur insérerait de bras à bras la vaccine qui se développerait sur les premiers. Il est évident que cette inoculation devient inutile aussitôt qu'il n'est pas certain que la vaccine ait perdu de ses propriétés préservatives. Les faits qui prouvent qu'elle conserve toute son efficacité pour préserver de la variole sont si nombreux, qu'il n'est pas possible d'élever de doute à cet égard, et de s'arrêter à l'idée que M. Deschamps a entrepris de faire adopter.

Le Mémoire de M. Deschamps pouvant fournir des renseignements utiles, M. Bousquet propose de le renvoyer à la Commission de Vaccine.

sujets chez lesquels on avait déterminé la suppuration de la pustule vaccinale, restaient aptes à contracter une deuxième vaccine, pourvu que cette suppuration fût déterminée avant le deuxième jour de l'éruption. Après cette époque, la suppuration de la pustule n'a pas constamment le même résultat, puisque nous ne l'avons obtenu que deux fois sur trois; la cautérisation doit avoir les mêmes résultat que la désorganisation de la pustule par le déchirement ou une pression réitérée avec un corps mousse. Nous persistons donc dans l'opinion que nous avons exprimée dans notre ouvrage, savoir: « Qu'il faut, pour qu'un sujet soit complétement à l'abri de la variole, qu'il ait eu au moins une pustule de vaccine, et que l'on ait laissé cette pustule suivre sa marche régulière jusqu'à la dessiccation ». Ce précepte est d'ailleurs d'accord avec l'observation qui prouve que l'action de la vaccine ne s'effectue sur tout l'organisme qu'après le développement du travail local, puisque ce n'est réellement qu'après ce développement, et toutes les observations recueillies dans tous les pays sur les inoculations vaccinales pratiquées au milieu des épidémies de variole l'ont prouvé, que les sujets sont devenus incapables de contracter la variole.

A. N. G., *réd.*

M. Nacquart est convaincu que la vaccine est la même qu'elle était lors de son importation en France. L'honorable membre se souvient très bien d'avoir été témoin d'une des premières inoculations, la troisième ou la quatrième, qui fut pratiquée à l'École Polytechnique; les pustules avaient absolument le même aspect que celui qu'elles présentent maintenant. Quant à la fièvre vaccinale, M. Nacquart pense qu'elle n'est qu'une fièvre traumatique, qui était plus intense autrefois parce que l'on pratiquait les piqûres plus rapprochées les unes des autres. Depuis qu'on a adopté la méthode de les éloigner, elle est infiniment moindre. [1]

M. Husson dit que la première inoculation vaccinale a été pratiquée en France le 11 mai 1800; une médaille a été frappée pour en perpétuer le souvenir.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Traitement de la Nymphomanie.

M. Ozanam, médecin à Lyon, écrit à la Section de Médecine pour lui faire connaître un moyen nouveau qu'il a employé avec succès pour guérir une nymphomanie violente dont était atteinte une fille de trente-quatre ans. Ce moyen consiste à toucher les parties génitales gonflées avec une solution de 4 grains de ni-

[1] L'opinion de M. Nacquart, sur la nature de la fièvre vaccinale, ne nous semble pas fondée, car cette fièvre n'est pas proportionnée au nombre et au rapprochement des pustules. Nous l'avons observée sur des sujets qui n'avaient qu'une pustule, à un plus haut degré d'intensité que sur d'autres qui en avaient cinq et six. Si la fièvre vaccinale était le symptôme de l'inflammation des boutons, elle coïnciderait avec elle, tandis qu'elle la précède. L'état de gonflement inflammatoire, comme érysipélateux, dont les pustules deviennent le centre en passant à la suppuration, semble juger la fièvre vaccinale, et cependant c'est à l'époque de ce gonflement que l'inflammation atteint sa plus grande violence. A. N. G., *réd.*

trate d'argent dans une once d'eau. Une légère escarrhe a été le résultat de cette application cathétérique sur la muqueuse génitale, dont la sensibilité a été ainsi émoussée; en sorte qu'après quatre jours d'application de ce léger caustique, réitéré deux fois par jour, cette femme fut complétement guérie.

M. Ozanam invite les praticiens à tenter, en semblable occasion, l'usage de ce médicament, dont l'emploi lui semble d'ailleurs tout-à-fait rationnel.

Angine couenneuse traitée par l'alun.

M. Ozanam exprime aussi, dans sa lettre, l'étonnement avec lequel il a lu, dans les comptes rendus des séances de l'Académie, que M. Bretonneau avait le premier fait usage des applications d'alun dans le traitement de l'angine couenneuse. Dans le troisième volume de son ouvrage sur les épidémies, M. Ozanam a décrit trente-huit épidémies d'angine couenneuse, dans plusieurs desquelles on a eu recours, avec un grand avantage, aux topiques alumineux que Marc-Aurèle Severin a mis en usage le premier.

Cornets acoustiques.

M. Ollivier lit, au nom de M. Négrier, médecin à Angers, une note sur un nouvel instrument acoustique qui a l'avantage, sur les cornets employés jusqu'à ce jour, de pouvoir être toujours maintenu en place, et d'être jusqu'à un certain point facilement caché par les malades.

Le cornet acoustique que M. Négrier a inventé a la forme d'une oreille de cheval courbée latéralement pour l'adapter à la convexité des régions pariétales. Cette conque allongée se termine par un tube qui passe derrière le pavillon de l'oreille, vient se recourber en passant au-dessus et ensuite au-devant du lobule, pour

se courber de nouveau, et pénétrer directement dans le conduit auditif. La conque de ce cornet est en cuir verni, et le canal est en fer blanc. La conque est peinte de la couleur des cheveux de la personne à laquelle l'instrument est destiné. Ces cornets se fixent soit avec un cordon autour de la tête, soit avec des crochets-agraffes qui s'attachent dans les cheveux.

M. Ollivier lit l'abrégé de deux des observations, au nombre de quinze, que M. Négrier a réunies pour prouver l'utilité de son instrument. Ces observations se réduisent à l'histoire d'individus qui étaient tous affectés de surdité plus ou moins grande, qui entendent très bien au moyen de ces instruments, dont les femmes parviennent, dit l'auteur, à cacher assez aisément la présence en les entourant de leurs cheveux, et même en y adaptant des boucles de cheveux postiches.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 14 août 1828.

De l'enlèvement du germe des dents secondaires dans l'évulsion des dents de lait.

M. Oudet obtient la parole pour communiquer à la Section un exemple d'évulsion de la dent secondaire dans l'enlèvement d'une dent de lait.

L'enlèvement d'une dent secondaire, quand on pratique l'extraction de la dent temporaire à laquelle elle devait succéder, est un accident assez rare pour que plusieurs auteurs en aient nié l'existence. M. Oudet regarde cet accident comme impossible pour les six dents antérieures, à cause de la conformation particulière de leurs racines, tandis que la conformation des racines des molaires de lait fait au contraire concevoir la possibilité de cet accident, qui est arrivé à M. Oudet lui-même, il y a dix ans, en extrayant une tricuspide de lait sur un enfant de sept à huit ans; il a reconnu le fol-

licule de la dent secondaire entre les racines de la molaire qu'il venait d'enlever. Ce follicule était déjà en grande partie incrusté de phosphate calcaire.

Un enfant de cinq ans huit mois a été présenté, il y a quinze jours, à M. Oudet, par sa mère, qui désirait avoir son avis sur la présence d'un corps qui se trouvait adhérent à une molaire de lait qu'on avait extraite trois jours auparavant à cet enfant. Ce corps, que M. Oudet a conservé et met sous les yeux de la Section, est le follicule de la dent secondaire, enduite déjà d'une couche de phosphate calcaire.[1]

M. Oudet parle à cette occasion des observations anatomiques qu'il a recueillies sur le développement et le siége de follicules des tricuspides; les auteurs n'ont, selon M. Oudet, fait aucune recherche sur cet objet. Les follicules des tricuspides ont été reconnues par Eustachi quelque temps après la naissance. M. Serres a imprimé récemment, qu'on découvre les follicules des

[1] Les faits que communique M. Oudet expliquent pourquoi on voit quelquefois des enfants auxquels on a pratiqué l'évulsion des dents de lait, et qui n'ont jamais été remplacées : l'enlèvement du germe de la dent secondaire a été fait avec celui de la temporaire. De pareilles observations devraient bien rendre beaucoup de dentistes un peu plus circonspects dans leurs conseils et leur pratique sur les enfants dont les dents de lait sont mal implantées ou gâtées. Il faut un peu, dans ces cas, se défendre des sollicitations des mères, qui s'imaginent toujours que l'on ne peut enlever trop tôt les dents temporaires de leurs enfants. Tant qu'une dent de lait n'est pas gâtée, il faut attendre qu'elle soit tout-à-fait ébranlée pour l'enlever; et si elle est gâtée, il faut que la carie ait dépassé le collet, et menace de s'étendre dans l'alvéole et d'affecter le germe de la dent secondaire lui-même, qui se trouve au-dessus, pour qu'il soit indiqué d'enlever la dent. Les enfants sont sujets à une maladie de dents temporaire, qui a son siége dans les alvéoles, et qui affecte la membrane alvéole dentaire. Cette maladie, de nature scrophuleuse, exige un traitement général, et ne met pas en général dans la nécessité de pratiquer, au moins de prime abord, l'émulsion des dents. A. N. G., *réd.*

deux dentitions dès à l'époque de la naissance. M. Oudet a scarifié au moins quatre-vingts mâchoires de fœtus, et il lui a toujours été impossible de découvrir aucune trace de follicules dentaires; aussi n'hésite-t-il pas à regarder comme erronée l'assertion de M. Serres.

On trouve le follicule de la tricuspide antérieure à deux ans : il existe à la face interne de l'os maxillaire inférieur, dans une petite cellule qui se creuse alors dans cet os; il est en dedans et entre les racines de la molaire de lait. Meckel a reconnu cette disposition du follicule, et l'a parfaitement signalée. Le follicule de la deuxième tricuspide ne paraît qu'à deux ans et demi : M. Oudet n'en a jamais trouvé de trace avant cet âge.

M. Duval fait observer à M. Oudet que les tricuspides antérieures se composent primitivement de deux dentules, et que le follicule qu'il a reconnu n'appartient qu'à une dentule. N.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Études cliniques sur les Émissions sanguines artificielles; par A. P. Isidore Polinière, D. M. (Voyez *Ann. bibl.*, t. ci, 4e de la iiie série, p. 303.)

Analysé par A. N. Gendrin, *réd.*

Deuxième article. — *Théorie de la Révulsion et de la Dérivation.*

Saignées générales.

M. Polinière commence son traité de la saignée générale par l'indication exacte des effets primitifs et secondaires de cette opération sur l'homme sain; ces effets sont connus de tous nos lecteurs; nous n'en parlerons donc pas; nous arriverons tout de suite à la question importante de la dérivation et de la révulsion.

Avant d'aborder, avec l'auteur, ce point de doctrine si fondamental en médecine pratique, remarquons d'abord qu'il résulte évidemment de ce que nous avons établi sur les saignées locales, que, d'après les remarques de M. Polinière lui-même, il y a des différences évidentes quant aux effets primitifs et secondaires entre les saignées locales, suivant qu'elles sont pratiquées dans le voisinage ou sur des points éloignés des organes malades, et que ces différences sont facilement expliquées par l'action immédiate de la saignée locale, l'irritation et la fluxion qu'elle détermine au lieu où on la pratique. Cette irritation et cette fluxion, par rapport à la phlegmasie pour laquelle on a recours à la saignée locale, sont révulsives si elles agissent en sens contraire à la direction morbide qui s'établit en l'appelant sur un point opposé à celui où elle tendait : elles sont dérivatives, si elles agissent dans le même sens, mais vers un autre point placé dans la même direction. Ces définitions établies, faisons connaître les opinions de l'auteur de l'ouvrage que nous analysons.

M. Polinière n'admet point la distinction des révulsifs et des dérivatifs ; il trouve, à ce sujet, dans les auteurs, une telle divergence d'opinions, de telles contradictions dans les préceptes, une si grande confusion dans les règles, qu'il croit plus simple de rejeter tout ce qui a été établi sur ce point. Son opinion textuelle, sur le mémoire de Barthez, *sur les Fluxions*, fera connaître toute sa pensée à cet égard.

« Opérer des évacuations éloinées ou révulsives au début d'une fluxion ; préférer les évacuations rapprochées ou dérivatives, lorsque la fluxion est arrivée à l'état fixe ; réitérer les évacuations locales, si les premières n'ont pas été efficaces, tel paraît être en substance ce code fameux, puisé dans les écrits de Galien, promulgué d'un ton absolu, fortifié par une érudition peu commune,

accueilli par des suffrages unanimes, et observé avec une soumission presque religieuse par le plus grand nombre des médecins contemporains, qui mériterait de l'être encore si les observations cliniques de tous les jours ne venaient pas démontrer, de la façon la plus positive, qu'on peut s'en écarter sans danger, qu'on n'obtient pas en s'y conformant tout le succès promis par l'auteur, et qu'enfin c'est souvent en le mettant tout-à-fait en oubli, que les succès les plus brillants couronnent nos efforts thérapeutiques. »

C'est après ces considérations générales, présentées avec plus d'étendue, sans descendre plus avant dans la question, que M. Polinière rejette absolument la révulsion et la dérivation : la saignée n'a jamais, à ses yeux, d'autre effet que celui de produire la déplétion : *Revulsio per venæ sectionem de throno suo jàm cecidit*, s'écrie-t-il avec Ramazzini. Que les auteurs, depuis Hippocrate, aient eu des opinions divergentes sur la révulsion et la dérivation; que les uns aient considéré comme révulsive telle saignée regardée par les autres comme dérivative; que ceux-ci aient conseillé les saignées révulsives dans telles circonstances où ceux-là voulaient qu'on eût recours aux saignées dérivatives, que conclure de cette confusion? si ce n'est que l'on ne s'est point entendu sur l'opportunité et sur le lieu d'élection pour pratiquer les saignées, sur l'explication des phénomènes, sur les indications qui en découlent; mais en conclure, comme le fait M. Polinière, que la révulsion et la dérivation sont des choses imaginaires, c'est évidemment tirer une conséquence qui ne résulte pas des prémisses; car, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'action révulsive et dérivative des saignées est généralement admise. Les interprétations contradictoires de ces phénomènes, les principes opposés même qu'on en a déduits en sont les preuves. On ne donne pas d'explication, on ne tire point de conséquences pratiques d'un fait

que l'on n'admet pas comme réel. Il fallait donc, suivant nous, pour être autorisé à rejeter l'action révulsive et dérivative des saignées que M. Polinière prouvât directement que cette action n'existe pas; il ne s'est pas même imposé cette tâche; il a cru sans doute que les faits rapportés en grand nombre dans la deuxième partie de son ouvrage suffisaient pour établir son opinion, puisqu'il ne s'est point occupé, dans le traitement des malades sur lesquels il a recueilli les observations, des règles que les auteurs, et Barthez en particulier, ont déduites du fait de l'action révulsive et dérivative des émissions sanguines. Mais, à considérer ces faits dans leur ensemble, on trouve que, chez tous ses malades, M. Polinière a généralement eu recours à la saignée générale, comme moyen déplétif, et ensuite aux saignées locales opérées dans le voisinage des parties malades. Cette méthode thérapeutique n'est point en contradiction avec celle des praticiens, qui admettent l'action révulsive et dérivative des saignées, puisque, suivant eux, la saignée déplétive, qu'ils considèrent aussi comme exerçant une action révulsive, doit précéder la saignée locale qui agit, à l'égard de la partie malade, dans le voisinage de laquelle elle est effectuée, comme moyen dérivatif. Cette pratique est celle conseillée par Barthez; les faits rassemblés par M. Polinière en établissent l'excellence, bien loin de la renverser. C'est à ce résultat que sont arrivés tous ceux qui ont, comme M. Polinière, recueilli des faits de bonne foi et en observateurs attentifs. La doctrine de la révulsion et de la dérivation établie sur des observations pratiques peut-elle être renversée par des hypothèses physiologiques? Aucun médecin judicieux ne sera de cet avis : aussi M. Polinière, qui a fait ses preuves comme observateur, s'est-il gardé de recourir à d'aussi faibles moyens. Ce n'est pas un médecin d'hôpital, un

praticien au courant des progrès de la science, qui viendra nier la possibilité des congestions sanguines locales, sous la seule influence du système circulatoire, qui rejettera la possibilité de l'accélération de la circulation dans une partie du système artériel et capillaire sanguin, lorsque ces congestions sont d'observation journalière, lorsqu'on sait positivement aujourd'hui, par les recherches des expérimentateurs, que cette accélération est le résultat indispensable de toute déplétion immédiate dans les vaisseaux, par la double action du cœur et de l'élasticité des artères dans lesquelles la colonne de sang est toujours continue, et passe sans aucune interruption.

La saignée n'étant plus considérée que comme déplétive, et comme déplétive à la fois de tout le système vasculaire, quel que soit le point où on la pratique, quel que soit le vaisseau ouvert, on est directement conduit à établir en principe que la seule indication qui doive diriger les praticiens pour faire saigner est la nécessité d'évacuer du sang, et que, pour y parvenir, il suffit d'en tirer par l'ouverture d'un vaisseau quelconque, qu'il soit distant ou rapproché du siége du mal. Tel est, en effet, le principe auquel est arrivé M. Polinière. Ce principe est aussi celui que M. Latour a cherché à établir dans un mémoire inséré dans ce journal (page 4), par des raisons toutes hypothétiques et contraires aux observations et aux expériences physiologiques. Toutes les saignées étant également efficaces, puisqu'elles ne sont toutes que déplétives, c'est la phlébotomie du bras que ces deux médecins préfèrent; elle est, suivant eux, aussi puissante que l'artériotomie, que la saignée de la jugulaire, pour combattre les maladies de la tête; elle convient tout autant que la saignée du pied dans les suppressions menstruelles; elle réussit éga-

lement dans les péritonites, les gastrites, les pneumonies, les pleurésies, etc., qu'elle soit pratiquée à l'un ou à l'autre bras. Ces principes sont, comme on voit, très différents de ceux que l'on admet généralement. Cependant, si les faits leur prêtent leur appui, il ne faut pas balancer à les adopter; la pratique de la médecine en deviendra plus sûre et plus facile dans tous les cas où il sera indiqué de recourir aux évacuations sanguines.

Si les saignées du bras conduisent aux résultats auxquels on se propose d'arriver par les émissions sanguines pratiquées sur d'autres points, la saignée du bras doit être substituée à toute autre saignée. Tel est le raisonnement de M. Polinière; et, pour établir cette identité d'action, cette efficacité de la saignée du bras dans tous les cas où les auteurs ont conseillé des saignées pratiquées sur d'autres points, ce praticien a recueilli un certain nombre de faits dans lesquels cette efficacité a été évidente : mais ces faits ont-ils toute la valeur que M. Polinière leur attribue? Nous ne le pensons pas. Ainsi, tous les faits que cite M. Polinière pour établir l'efficacité équivalente des saignées du bras et des saignées du pied dans les aménorrhées, par exemple, ne peuvent servir qu'à prouver que, dans cette maladie, l'état pléthorique a été efficacement combattu par la saignée, qui n'est que déplétive, quel que soit le point où elle est pratiquée, suivant M. Polinière; mais on n'en peut conclure, dans les cas où l'on n'obtient pas le résultat avantageux désiré, que la saignée du pied n'eût pas été plus efficace, comme le soutiennent ceux qui voient dans la phlébotomie une autre action que la seule spoliation. Que répondrait M. Polinière à ceux qui lui diraient : La saignée du bras, tout comme la saignée du pied, est dérivative à l'égard de la maladie abdominale qui empêche souvent l'apparition des règles; car l'aménorrhée n'est, le plus sou-

vent, qu'un symptôme; vos saignées du bras ont fait ce qu'eussent fait vos saignées du pied; mais ces dernières eussent amené le même résultat plus sûrement, parce que c'est un résultat pratique évident que la saignée du pied est plus efficacement dérivative, par rapport aux maladies de l'abdomen, que celle du bras. Certes, ce raisonnement vaudrait celui sur lequel s'appuie l'auteur des études cliniques sur les émissions sanguines; car, pour que sa manière de procéder fût évidemment probante, il faudrait n'admettre, avec lui, dans la saignée, que la seule action déplétive, c'est-à-dire qu'il faudrait admettre ce qui est précisément à démontrer. Du reste, les partisans de l'action révulsive et dérivative des saignées ont souvent procédé comme M. Polinière lui-même. Hippocrate a parlé de l'efficacité des saignées du bras pour combattre l'aménorrhée. Les faits recueillis par M. Polinière confirment à cet égard la justesse des observations de ce grand homme.

Après avoir montré combien il est difficile de déduire de faits ainsi établis des conséquences positives sur le mode d'action des saignées, on ne doit pas s'attendre à nous voir entreprendre d'embrasser la question dans toute son étendue : il nous faudrait faire un traité de la saignée, et cette tâche ne nous est point imposée; mais on doit s'attendre à nous voir établir des faits qui nous semblent contraires à la doctrine de l'auteur, et suffisants pour nous faire persister dans la théorie ancienne sur l'action dérivative et révulsive des saignées.

1°. La saignée n'est pas également déplétive pour tous les organes; il n'est pas égal de saigner dans une partie ou dans une autre, même pour n'exercer qu'une action déplétive.

2°. L'action déplétive de la saignée modifie de diverses manières la circulation dans certaines parties du

système vasculaire, suivant le lieu où elle est pratiquée; elle a par conséquent pour effet de modifier immédiatement ou médiatement la circulation, et ainsi la vitalité de certains organes.

La saignée n'est pas également déplétive pour tous les organes : elle ne peut en effet s'effectuer que dans le sens de la circulation, et son effet direct est de vider le vaisseau ouvert; comme ce vaisseau se remplit immédiatement, et que la circulation n'est pas ralentie dans la partie, parce qu'elle se fait par les veines collatérales avec une égale vitesse, il est incontestable que l'effet immédiat de la phlébotomie est d'accélérer la circulation dans tout le faisceau artériel et capillaire d'où provient le sang que l'on extrait des veines. Dans ce premier effet de la saignée, on ne peut douter que la déplétion ne soit d'abord locale avant de devenir générale; il faut, pour cela, qu'elle s'étende successivement à tout le système vasculaire; mais, avant ce temps, si l'on a désempli une partie du système vasculaire qui se trouvait accidentellement dans un état de congestion, on a fait une chose utile; on a prévenu le retour d'accidents qui seront d'autant moins à craindre, que l'affaiblissement général consécutif de tout le système circulatoire rendra moins facile ou au moins moins intense la congestion vasculaire dont l'organe malade est le siége; puisque l'accélération de la circulation dans le système vasculaire de la partie d'où le sang est immédiatement soustrait cessera aussitôt que la veine sera fermée, et ne se reproduira pas. Ces remarques sont également vraies, quelle que soit la manière dont on envisage en physiologie la circulation artérielle, capillaire et veineuse.

Ces seuls faits établis, et sans entrer dans des développements plus étendus, croit-on qu'il soit indifférent

de vider immédiatement, par l'ouverture de la jugulaire, toutes les ramifications de cette veine et des artères du cuir chevelu, et de la face, dans un érysipèle à la face, ou dans un chemosis, ou de vider immédiatement la veine céphalique et la veine saphène et leurs ramifications, et par conséquent les artères des extrémités? Dans le premier cas, il peut arriver, si l'irritation, centre de fluxion, est toujours très intense, qu'en précipitant le sang dans les organes enflammés par l'évacuation du sang des veines qui y naissent, on agisse dans le sens de la maladie et qu'on nuise; tandis que, dans le second, on n'agit que médiatement sur la partie malade qui pâlit, parce qu'elle reçoit moins de sang par suite de la déplétion qui se fait dans toutes les artères, plutôt que parce que ce fluide est immédiatement enlevé de ces vaisseaux. Ce second cas est une révulsion, le premier est une dérivation : dans l'un, on empêche le sang d'arriver en aussi grande quantité à l'organe; dans l'autre, on l'y laisse arriver, mais on le détourne en l'évacuant ou en l'appelant à un point d'irritation ou de congestion voisin. La dérivation et la révulsion sont donc une conséquence forcée, inévitable, de la circulation du sang. Sur plusieurs faits que nous avons pu observer à l'appui de ces remarques physiologiques, nous n'en rapporterons qu'un, à notre avis très décisif.

Madame L., âgée de quarante-trois ans, d'une très forte constitution, sujette à de violentes et fréquentes céphalalgies, fut saignée le 5 mai 1828, pour le retour de ces accidents. Le sang obtenu par la saignée contenait une assez grande proportion de sérum et n'était pas couenneux. La céphalalgie et la pesanteur de tête furent soulagées; cinq jours après, les règles parurent à leur époque ordinaire, et furent assez abondantes pendant cinq jours; le quatrième jour la céphalalgie re-

paraît; le 18 mai, trois jours après la cessation des règles, continuation de la céphalalgie; dans la matinée, bouffées de chaleur fréquentes et douleurs gravatives au front; à deux heures du soir, invasion d'une épistaxis abondante par la narine droite. Cette hémorrhagie dura jusqu'à quatre heures, et revint à cinq. A sept heures et demie, appelé auprès de la malade, on nous présenta environ cinq palettes de sang, fourni par l'épistaxis qui continue; ce sang est vermeil, coagulé, non couenneux; il ne contient qu'une très petite proportion de sérum. Malgré cette grande quantité de sang perdu, l'hémorrhagie continue; la douleur gravative persiste au front et à la région occipitale au lieu correspondant au confluent des sinus; la tête est pesante; des bouffées de chaleur se reproduisent de temps en temps; le pouls est plein et tendu. Nous nous bornâmes à faire envelopper les pieds de cataplasmes sinapisés; au bout d'un heure et demie, l'hémorrhagie avait cessé, mais elle ne tarda pas à se reproduire, et avec elle les bouffées de chaleur presque continuelles; à une heure et demie du matin, l'épistaxis continuait; plusieurs syncopes étaient survenues lorsque nous fûmes appelé précipitamment; on nous présenta environ sept à huit palettes de sang que la malade avait perdu; les extrémités étaient froides, décolorées; le pouls avait cependant encore un peu de plénitude; les bouffées de chaleur étaient assez fréquentes, et chacune d'elles était suivie d'une rougeur assez vive de la face et d'une augmentation de l'hémorrhagie; la tête était chaude et si pesante, que la malade disait qu'elle ne pouvait la supporter : la quantité de sang que la malade avait perdu excédait le produit de deux fortes saignées déplétives; les syncopes se reproduisirent en notre présence; le front et la décoloration des extrémités ne permettaient pas de

douter que cette déplétion n'eût dépassé les limites auxquelles on pouvait raisonnablement la laisser atteindre, et cependant l'hémorrhagie continuait; la fluxion vers la tête n'avait pas cessé de se reproduire, et s'annonçait par des symptômes évidents. En arrêtant l'hémorrhagie, soit par les répercussifs, soit par le tamponnement des fosses nasales, on n'aurait point empêché cette fluxion; l'inflammation encéphalique eût été probablement la conséquence de la congestion qu'elle eût déterminée : les révulsifs pouvaient donc seuls convenir pour faire cesser la cause prochaine de la perte de sang, la fluxion. Une saignée nous parut propre à remplir cette indication; elle fut immédiatement pratiquée au bras droit; elle fut de deux palettes seulement; l'hémorrhagie nasale fut immédiatement diminuée; quelques gouttes de sang se succédèrent rarement; mais les bouffées de chaleur, ainsi que la chaleur de la tête, disparurent aussi immédiatement; une heure après, l'hémorrhagie était entièrement terminée, et le peu de sang qui s'écoula depuis la saignée jusqu'à la terminaison absolue de l'épistaxis, s'écoula à l'avantage de la malade; car, pendant ce temps, la pesanteur de tête fut en diminuant et cessa, et la face, qui avait conservé de la coloration, pâlit et devint aussi décolorée que le reste du corps. La quantité de sang considérable que madame L. avait perdu la laissa dans un état de faiblesse excessive dont elle n'est même pas encore complétement rétablie aujourd'hui, que plus de six semaines se sont écoulées depuis cet accident.

Qu'on nous explique un pareil effet de la saignée par une simple déplétion, et nous rejeterons toute action révulsive et dérivative des émissions sanguines. Jusque-là, nous persisterons à penser, avec le plus grand nombre des praticiens, que chez cette malade il s'était établi un mou-

vement fluxionnaire vers la tête; que la congestion, suite immédiate de cette fluxion, était la cause immédiate de l'hémorrhagie et de la pesanteur que la malade éprouvait à la tête; que la saignée a interrompu la fluxion qui se faisait vers la tête au détriment des autres parties du système vasculaire, qui se vidaient si bien que la pâleur, la décoloration et le refroidissement existaient aux extrémités. Ce n'est pas comme simple moyen déplétif que la saignée a produit ce résultat; il y avait auparavant déplétion et déplétion déjà trop forte de tout le système vasculaire, hors le système céphalique: la fluxion enlevée, la congestion a disparu, partie par la circulation elle-même, partie par l'hémorrhagie, qui a persisté encore, en petite quantité, pendant quelque temps. Dans ce cas, la saignée a été surtout déplétive du système vasculaire céphalique; dans ce cas, elle a modifié la circulation dans ce système. Ce fait confirme donc les deux principes que nous avons d'abord posés comme conséquences de l'observation clinique.

La saignée du bras doit-elle être indifféremment pratiquée à l'un ou à l'autre bras, lorsqu'on y a recours pour opérer une dérivation ou pour détruire une congestion qui a son siége dans un côté du corps quelconque? Suivant M. Polinière, il est indifférent, dans ces cas, d'ouvrir la veine du bras gauche ou du bras droit, de quelque côté qu'existe la maladie locale : nous ne pouvons encore partager cette opinion, par les motifs même que nous venons d'exposer. Il est incontestable que l'effet immédiat de l'évacuation sanguine, s'opérant d'abord dans la partie du système vasculaire d'où provient le faisceau veineux que l'on vide directement, c'est surtout sur les congestions qui occupent ces vaisseaux que se fait sentir d'abord la déplétion sanguine; et si la cause déterminante de cette congestion existe

toujours, il y aura aussi des cas où, en précipitant immédiatement le cours du sang dans des vaisseaux où ce fluide tend à s'accumuler en excès, on agira dans le sens de la maladie, et on l'augmentera : ce qui se réduit à dire que la saignée du bras doit être pratiquée du côté où siége le mal, quand on veut qu'elle soit immédiatement déplétive de la partie affectée, et dérivative par rapport à la maladie dont elle est le siége, tandis qu'il faut la pratiquer du côté opposé quand l'indication de la dérivation n'existe pas, et alors on fait une saignée révulsive qui, par la déplétion générale qu'elle produit, est également avantageuse.

La doctrine que nous venons d'établir relativement au bras où il convient de saigner de préférence, n'est pas nouvelle; elle a été adoptée par Triller, qui a montré que lorsque la pleurésie et la pneumonie sont développées, la saignée dérivative du bras du côté affecté a une action avantageuse, que l'on n'obtient pas en saignant du bras opposé. Les faits que rapporte cet auteur, à l'appui de cette opinion, ne sont assurément pas, pris isolément, très concluants, puisque l'on peut toujours dire que les saignées infructueuses pratiquées d'abord du bras opposé au côté malade, ne l'étaient que parce qu'elles n'étaient pas assez copieuses, ou mieux, parce qu'il serait possible de soutenir qu'elles n'ont point été infructueuses; qu'elles ont au contraire agi utilement comme révulsifs et comme moyen préparatoire de la dérivation opérée plus tard efficacement par la saignée de l'autre bras; mais il faut considérer ces faits dans leur ensemble, il faut tenir grand compte de l'opinion d'un praticien comme Triller, qui donne ces faits comme l'expression des résultats généraux de ses observations. Les remarques de cet auteur judicieux, réduites en principes d'après les règles que nous avons

adoptées sur la révulsion et la dérivation, nous servent toujours de guides; et si notre pratique avait quelque valeur après celle d'un pareil observateur, nous ne craindrions pas de dire que nous n'avons qu'à nous louer de cette manière de procéder.

Il ne faut que réfléchir un instant sur la grande difficulté de démontrer par quelques faits les avantages d'une méthode thérapeutique, pour concevoir la presque impossibilité où l'on se trouve de l'appuyer par des observations directes; on trouve cependant des faits qui démontrent immédiatement l'action limitée de la saignée d'un bras sur la maladie du même côté. Ainsi, Freteau rapporte, dans son *Traité des émissions sanguines*, qu'il fut appelé auprès d'une demoiselle de dix-huit ans, atteinte d'accidents cérébraux intenses, et qui venait de perdre subitement la vue d'une manière complète : deux saignées de pied furent pratiquées sans succès; on fit ensuite une saignée du bras droit, la vue fut immédiatement rétablie dans l'œil droit; on saigna ensuite du bras gauche, et on obtint le même résultat heureux pour l'œil gauche : la cécité disparut ainsi, mais elle se reproduisit. La même médication eut les mêmes effets par rapport à l'un et à l'autre œil, auquel la faculté de voir fut ainsi successivement rendue une deuxième fois par la saignée successive de l'un et de l'autre bras correspondant.

Je reviens à l'ouvrage de M. Polinière, et j'engage mes lecteurs à lire ce qu'il dit des indications des évacuations sanguines relativement à l'âge, au sexe, au tempérament des malades, à la nature, et à la marche des maladies : ils y trouveront les preuves de l'excellent esprit d'observation de l'auteur, qui a fait aussi de bonnes remarques sur l'abus des évacuations sanguines. La lecture attentive des faits nombreux rassemblés dans

la deuxième partie est aussi d'un grand intérêt; c'est un fort bon ouvrage clinique sur les émissions sanguines. Il serait meilleur encore si l'auteur n'eût prêté l'appui de son excellente judiciaire, dont on trouve des preuves dans tout son ouvrage, à soutenir une opinion évidemment trop exclusive et contraire aux faits même qu'il a rassemblés.

NÉCROLOGIE.

M. J. B. T. Baumes, professeur à la Faculté de Montpellier, membre correspondant de la Société de Médecine de Paris, est mort le 19 juillet dernier, à l'âge de soixante-treize ans.

Annoncer la mort de Baumes, c'est faire sentir en un mot la perte immense que la science vient de faire. Aussi étonnant par sa grande érudition que par son profond savoir, et par un génie médical trop rare pour l'avancement de la science et le bien de l'humanité, Baumes est l'un des savants qui ont le plus illustré la Médecine française.

Le docteur Gall vient de mourir.

Auteur d'un système ingénieux, doué d'une rare sagacité dans l'art de tirer des inductions d'observations physiologiques plus ou moins incertaines, Gall a rendu de vrais services à la science, en appelant l'attention et en donnant d'excellentes observations sur l'anatomie du cerveau. Ces observations resteront, et la doctrine cranologique de Gall passera; elle n'est même adoptée aujourd'hui qu'avec de grandes restrictions, et par un petit nombre d'hommes doués de ces esprits toujours disposés à mettre les raisonnements et les hypothèses avant les faits et les observations directes. A. N. G., *réd.*

PRIX PROPOSÉS.

La Société Médico-Pratique de Paris ouvre un concours sur la question suivante :

« Déterminer, par des observations exactes, quels sont « les avantages que la thérapeutique peut retirer de « l'*iode* et de ses préparations.

« Signaler les cas dans lesquels il convient d'y avoir « recours, soit intérieurement, soit à l'extérieur, et pré-« ciser les doses auxquelles on doit l'administrer. »

Quoique l'*iode* ait été déjà le sujet d'un prix proposé par une Société Médicale de France, la Société Médico-Pratique de Paris, convaincue des avantages que les praticiens peuvent retirer de l'emploi de ce moyen thérapeutique, croit devoir appeler de nouveau l'attention des médecins sur ce médicament, qui n'est administré que depuis quelques années ; elle désire que les concurrents indiquent d'une manière exacte et méthodique les cas dans lesquels l'*iode* et ses préparations doivent être employés ; qu'ils en précisent les effets, soit locaux, soit généraux, en prenant toujours pour guides l'observation et l'expérience ; enfin la Société exige que les faits qui formeront la base de la théorie soient bien constatés et présentés avec tous les détails convenables. Cette dernière condition est d'autant plus indispensable, que des faits mal observés ou inexacts sont plus nuisibles qu'ils ne servent à éclairer le sujet que l'on traite.

L'importance de cette question, essentiellement clinique, détermine la Société à proroger le concours jusqu'au 30 novembre 1829. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français ou en latin, doivent être rendus, *franc de port*, chez M. le docteur Vassal, Secrétaire-général de la Société, *rue Saint-Martin*, n° 98, le 30 novembre 1829.

Les concurrents sont tenus de distinguer leurs mémoires par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leur nom et leur adresse.

La Société de Médecine de Bruxelles propose le sujet de prix suivant pour l'année 1829.

« Indiquer l'état de la Médecine à la fin dix-huitième « siècle; faire connaître les progrès qu'elle a faits sous « le rapport pratique jusqu'à l'époque actuelle. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 400 francs.

Les mémoires, écrits en latin, en français ou en hollandais, seront adressés, dans les formes académiques, avant le 1er août 1829, à M. *Victor* J. Uytterhoeven, D. M. Secrétaire-général de la Société, *rue Vinket*, n° 1235.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

De l'Huître, *et de son usage comme aliment et comme remède;* par Étienne Sainte-Marie, D. M. P. Brochure in-8. — Prix, 2 fr. — A Lyon, chez J. M. Boursy, rue de la Poulaillerie.

Tableaux synoptiques, *ou Abrégé des Caractères chimiques des bases salifiables;* par MM. Édouard Laugier et A. Kramer. Brochure in-8. — Prix, 2 fr. 50 c. — A Paris, chez Dondey-Dupré père et fils, imp.-lib., rue de Richelieu, n° 47 *bis*.

De l'Anatomie pathologique *considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies;* par F. Ribes, D. M., agrégé de la Faculté de Montpellier.—Tome I, prix, 7 fr.

Nouveaux Éléments de Pathologie médico-chirurgicale, *ou Précis théorique et pratique de Médecine et de Chirurgie;* par L. Ch. Roche, D. M. P., et par L. J. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris : ouvrage rédigé d'après les *principes de la Médecine physiologique.* — Tome IV, prix, 8 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square. — A Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

Traité des Rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent, *suivi d'un grand nombre d'observations;* par P. S. Ségalas, docteur et agrégé libre de la Faculté de

Médecine de Paris, professeur de physiologie et de pathologie. 1 vol. in-8, avec atlas in-folio de dix planches. — Prix, broché, 15 fr. Port franc par la poste, 17 fr. 50 c. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n° 13, quartier de l'École-de-Médecine, et à Bruxelles, au dépôt général de la Librairie médicale française.

Pharmacopée universelle, ou *Conspectus des Pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Édimbourg, Ferrare, Genève, Londres, Oldembourg, Wurtzbourg; américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise; des Dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Hesse, de la Lippe et du Palatinat; des Pharmacopées militaires de Danemarck, de France, de Prusse et de Wurzbourg; de la Pharmacopée des pauvres de Hambourg; des Formulaires et Pharmacopées d'Augustin, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cox, Ellis, Hufeland, Magendie, Piderit, Pierquin, Ratier, Saunders, Sainte-Marie, Spielmann, Swediauer et Van Mons;* par A. J. L. Jourdan, D. M., chevalier de la Légion d'Honneur, etc. 2 vol. in-8° de chacun 700 pages à deux col. — Prix, 24 fr.

Cet ouvrage contient les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces Recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différents Formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre. Avec cette épigraphe: *Morbos autem non eloquentia sed remediis curari.* Celse.

— A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square. — A Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CIV

(SEPTIÈME DE LA TROISIÈME SÉRIE)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

II. ACCOUCHEMENS.

III. CHIRURGIE, MÉDECINE OPÉRATOIRE.

IV. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

V. MÉDECINE LÉGALE ET HYGIÈNE.

VI. POLICE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE. REMÈDES SECRETS.

VII. MATIÈRE MÉDICALE, PHARMACIE, CHIMIE.

VIII. NÉCROLOGIE.

IX. SOCIÉTÉS SAVANTES, PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.

X. ANALYSES, ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME CENT QUATRIÈME,
SEPTIÈME DE LA TROISIÈME SÉRIE.

JOURNAL GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

RÉDIGÉ

PAR A. N. GENDRIN, L'UN DE SES MEMBRES.

TOME CV. — VIIIe DE LA IIIe SÉRIE.

A PARIS,

CHEZ BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, n° 13 *bis*.

Octobre M. DCCC. XXVIII.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,
RUE DE VAUGIRARD, N° 9.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Observations sur des fièvres pernicieuses qui ont offert pour symptôme principal l'intermittence du pouls; par N. ARLOING, *D. M. à Nevers, membre correspondant de la Société de Médecine de Paris.*

Imprimées par décision de la Société.

OBS. Ire. En 1805, madame de Ch...., âgée de vingt-huit ans, de petite stature, fortement constituée, d'un tempérament éminemment sanguin, contracta la fièvre tierce. Je fus appelé au troisième accès. Je la trouvai avec le visage fortement coloré, mais le pouls était petit et intermittent : chaque troisième pulsation manquait. La malade avait sa pleine connaissance; seulement elle répondait avec lenteur aux questions qu'on lui faisait. Elle ne se plaignait que d'une grande faiblesse; du reste, la langue était belle, la soif peu intense, et aucune autre

fonction ne paraissait altérée. Je m'informai de suite si l'on avait observé l'intermittence du pouls dans les deux premiers accès; on me répondit par l'affirmative. J'observai la malade jusqu'au lendemain; elle sua abondamment dans la nuit; le matin elle était sans fièvre et le pouls était très régulier. J'administrai le quinquina, et la fièvre ne revint plus.

Obs. II. En 1814, je donnai mes soins [1] à une femme âgée de soixante ans, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux. Elle était atteinte d'une fièvre rémittente, sous le type double tierce. Un des accès n'offrait rien de particulier; mais pendant celui du lendemain, le pouls était petit, intermittent à chaque troisième pulsation. La tête était saine, les réponses extrêmement lentes, et la malade n'accusait qu'une grande faiblesse. Le quinquina fut placé pendant les rémissions, et la convalescence fut prompte.

Obs. III. Le 15 août 1824, un homme âgé de cinquante-deux ans, grand, bien constitué, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut un accès de fièvre. Le lendemain il y eut apyrexie complète; le surlendemain, nouvel accès de fièvre, qui, comme le premier, n'offrit rien de remarquable. Dans le troisième, pendant la période de chaleur, le pouls devint intermittent, et, comme dans les deux cas précédents, la troisième pulsation manquait. Le malade se plaignait d'être d'une faiblesse extrême; ses idées étaient fort saines; mais il ne pouvait se décider à parler. Toutes les autres fonctions s'exécutaient régulièrement. Le lendemain il était sans fièvre, et le pouls dans l'état naturel. Le quatrième accès pré-

[1] Avec M. Aubert l'aîné, mon ami, médecin en chef de notre hôpital.

senta les mêmes phénomènes; le cinquième fut prévenu par l'administration du sulfate de quinine.

Je crois que ces observations offrent de l'intérêt, parce que mes recherches ne m'ont point appris qu'on ait encore signalé cette variété de fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, offrant pour symptôme principal et dominant l'intermittence du pouls. Je n'hésite pas à les ranger parmi les fièvres pernicieuses, parce que je suis persuadé qu'on ne peut douter de leur issue fatale, si elles n'avaient été promptement arrêtées; il est probable que la faiblesse extrême dont se plaignaient les trois malades que j'ai observés, et qui était pour eux et pour les assistans le symptôme le plus remarquable, et pour le médecin, celui qui après l'intermittence du pouls devait le plus fixer son attention, aurait fini par amener dans les accès suivants des syncopes mortelles. C'est ce qui me fait penser que cette nouvelle variété de fièvre a la plus grande analogie avec celle qu'on appelle *syncopale*, et qu'elles dépendent l'une et l'autre de la même cause, de la diminution de l'irritabilité du cœur, qui est portée cependant beaucoup plus loin dans la dernière, puisque l'action de l'organe central de la circulation est suspendue. Elles démontrent que toutes les fièvres intermittentes et rémittentes ne tiennent pas constamment à l'irritation soit simple, soit phlegmasique d'un organe, et qu'elles peuvent être produites par une cause tout opposée. On peut objecter qu'ici l'irritation ou la phlegmasie intermittente du cœur, enchaînait son action et déterminait l'intermittence du pouls durant les accès; mais je crois que l'absence d'anxiété, de gêne, de douleur à la région précordiale, ainsi que des palpitations, et l'état parfait de la respiration, repoussent cette étiologie.

Au reste, quelque théorie qu'on applique aux faits que je viens d'exposer, tous les médecins seront d'accord sur ce point essentiel de pratique, c'est que toutes les fois qu'ils observeront un symptôme grave, insolite et dominant dans une fièvre d'accès, ils s'empresseront de recourir au moyen propre à en prévenir le retour.

Observation sur une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec anévrisme de la crosse de l'aorte, et destruction des troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales; par M. GODIER, *D. M. à Paris.*

Imprimée par décision de la Société de Médecine.

Avant de rapporter en détail cette observation, et de communiquer les réflexions qu'elle m'a suggérées, qu'il me soit permis de dire que je n'attache aucune importance aux explications qui en sont déduites, ainsi qu'à la théorie de la formation des diverses affections qui ont tourmenté la malade jusque dans ses derniers moments; mon seul but est de faire connaître un fait que je crois intéressant, tel que je l'ai vu et observé. « Les observations, a dit Zimmermann, doivent être faites avec sincérité, quand même cette sincérité conduirait à mille doutes. Elles doivent contenir déterminément ce que le médecin a vu, et comment il l'a vu, afin que ceux qui viendront après lui puissent voir la même chose, ou plus avant, ou corriger ce en quoi il a manqué par quelque raison que ce puisse être. »

La femme Surat, âgée de cinquante-cinq à soixante ans, veuve depuis deux ans, ressentit pour la première fois, six mois après la mort de son mari, des palpitations d'abord légères, mais qui, dans l'espace de quelques

mois, augmentèrent au point qu'elle vint réclamer près de moi les secours de la médecine.

Cette femme se trouvait, depuis la mort de son mari, dans un état de misère qu'elle n'avait jamais connu, qui l'avait obligée de recourir aux secours donnés par les bureaux de charité.

La première fois que je la vis, au mois d'août dernier, la face était rouge, animée, les lèvres bleuâtres, le pouls fréquent, dur : il y avait de cent dix à cent vingt pulsations par minute; les battements du cœur étaient assez violents pour soulever la main quand on l'appliquait sur cette région; la malade éprouvait des étouffements considérables, mais principalement *lorsqu'elle marchait vite*, ou *qu'elle montait un escalier;* dans ce cas elle était *obligée de s'arrêter*. Elle fut largement saignée; des bains de pied sinapisés furent mis en usage, un régime doux fut conseillé.

Je ne la revis qu'au mois de janvier dernier, c'est-à-dire six mois environ après ma première visite; elle me dit que depuis ce temps elle avait consulté M. Thévenot, qui l'avait fait saigner, lui avait conseillé à plusieurs reprises l'application de plusieurs sangsues.

A cette époque, la maladie se caractérisait de plus en plus, et la femme Surat était dans un état alarmant; la face était toujours rouge, animée; les traits étaient altérés; elle respirait bien plus difficilement : elle ouvrait ses fenêtres afin de respirer plus à son aise; le pouls, quoique dur, l'était moins que précédemment; il battait cent vingt fois par minute. Elle accusait une chaleur brûlante vers la région précordiale; nulle trace d'œdème aux membres inférieurs. Je pensai qu'il y avait un rétrécissement vers l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur et un commencement de péricardite. J'appliquai le stéthoscope, et je ne trouvai pas le bruit

de soufflet que je m'attendais à reconnaître; je saignai la malade, je lui fis appliquer vingt sangsues sur la région précordiale et je prescrivis des pilules de digitale et de calomélas à parties égales; lait pour tout aliment, repos absolu. Elle fut plus calme pendant trois semaines environ; au bout de ce temps, lui trouvant une dyspnée très forte, de l'anxiété, je conseillai une application de sangsues à l'anus. Je devais revoir cette malade dans quelques jours; deux jours après elle m'envoya chercher : j'étais absent; elle pria en conséquence un médecin du voisinage de venir la visiter. Celui-ci, ne voyant dans son état qu'une affection purement nerveuse, lui fit prendre des pilules d'*assa fœtida*, une potion antispasmodique, avec addition d'opium de Rousseau et d'oximel scillitique. Elle fut un instant calmée; mais lorsque j'y retournai le lendemain, je la trouvai dans un état très inquiétant; la position verticale était seule possible, tant la dyspnée était considérable; la chaleur de la région précordiale, qui avait cédé à l'application des sangsues, avait reparu avec un sentiment d'angoisse, de déchirement dans la même partie. Elle s'assoupissait aussitôt qu'on cessait de lui adresser la parole; les malléoles étaient gonflées; en exerçant une forte pression sur la peau, elle reprenait aussitôt son niveau : vingt sangsues furent de nouveau appliquées sur l'endroit douloureux. Je continuai l'emploi du calomélas et de la digitale, et recommandai de frictionner les jambes avec la teinture de digitale, afin de faciliter la résorption du liquide épanché dans le tissu cellulaire; pour tisane, je donnai la décoction de chiendent nitrée; de temps en temps quelques cuillerées de lait coupé pour tout aliment : un peu de calme pendant quelques jours; les jambes s'infiltrent de plus en plus, et même les cuisses participent au même état; la ma-

lade tousse, rend des crachats rouillés, sanguinolents; les menaces de suffocation augmentent de durée et de fréquence. J'appliquai le stéthoscope, et je distinguai très facilement le râle crépitant à gauche : je fis appliquer vingt sangsues; malgré cette émission sanguine, le lendemain les crachats étaient du sang pur. Ce fut alors que la malade se décida à entrer à l'hôpital, proposition qu'elle rejetait depuis long-temps. Elle fut reçue à l'hospice de perfectionnement, et saignée en arrivant; trente-six heures après elle expira.

Ouverture du cadavre pratiquée quarante-huit heures après la mort. — État extérieur : face livide, violacée; œdème considérable aux membres inférieurs.

Thorax. Le cœur est du volume des deux poings; il n'y a pas de sérosité dans le péricarde; le ventricule gauche est beaucoup plus gros que le droit; ses parois ont à peu près huit lignes d'épaisseur; ses colonnes charnues sont plus volumineuses que dans l'état normal, toute la crosse de l'aorte est énormément dilatée; en la fendant nous avons trouvé à la partie supérieure de sa courbure une concrétion comme fibreuse de la grosseur d'une noix; les parois de l'artère étaient considérablement amincies, ossifiées en plusieurs points; le corps des vertèbres sur lesquelles s'appuie la crosse de l'aorte était détruit, les fibro-cartilages avaient un peu résisté.

A droite et à gauche, adhérences anciennes des plèvres costales et pulmonaires; les deux poumons étaient hépatisés à la base; le reste du gauche était parsemé de taches noirâtres survenues par suite d'une espèce de macération de son parenchyme; la membrane muqueuse bronchique était enduite de mucosités sanguinolentes, et rouge dans toutes ses ramifications.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac était réduite en une pulpe couleur lie de vin; on l'enlevait

facilement avec le dos du scalpel dans une grande portion de son étendue; le reste de la muqueuse intestinale était rouge.

Le foie dans l'état naturel, ainsi que la rate.

Les autres parties n'ont point été ouvertes.

Réflexions.

Comme il est facile de le voir par les symptômes que la malade a présentés durant son existence, l'hypertrophie du ventricule gauche était évidente, mais rien ne pouvait faire supposer un anévrisme de l'aorte, ou plutôt les symptômes de ces deux affections offrant une grande ressemblance, il n'est pas étonnant que nous ayons attribué à la lésion du cœur toute seule, dont les caractères sont plus tranchés, ce qui nous aurait porté à soupçonner la maladie de l'aorte; d'ailleurs je ne pense pas que l'anévrisme de l'aorte, quoiqu'il fût déjà considérable, eût été accompagné du cortége formidable des signes annonçant une hypertrophie; ne savons-nous pas en effet que cette maladie n'est souvent reconnue qu'à l'ouverture du cadavre, quand ses progrès n'ont pas été portés au point de nous révéler son existence par des battements extérieurs, accompagnés de l'œdème des membres supérieurs, avec engourdissement, diminution de la chaleur des mêmes parties et de la dilatation des veines thoraciques et bronchiales superficielles, dilatation produite par la stase du sang dans les ramuscules veineux. Revenons au sujet de notre observation, et cherchons à expliquer comment se sont succédées les diverses altérations que l'autopsie nous a démontrées.

Et d'abord j'admettrai, comme cause prédisposante, la situation morale du sujet; mais celle-là seule n'est pas suffisante pour rendre compte de ce qui s'est passé. Pourrait-on raisonnablement supposer qu'une affection

morale fût capable de solliciter le développement de ce corps comme fibreux trouvé dans la courbure de l'aorte, et qui est bien évidemment, selon moi, la cause de tous les désordres? L'ossification incomplète de l'aorte, et, par suite, l'absence de la systole dans cette partie du système artériel, a contribué à augmenter le refoulement du sang dans les cavités gauches; mais la principale cause est la concrétion dont je parlais tout à l'heure ; cette concrétion dans le principe a dû être peu considérable, et n'a pu par conséquent occasionner beaucoup de gêne dans la circulation; à mesure que son volume s'est accru, le sang a été refoulé vers les cavités gauches, a porté dans les artères coronaires une plus grande quantité de ce liquide vivifiant, et augmenté d'autant la force de l'organe central de la circulation : alors les battements du cœur ont été plus violents, plus forts; par suite de l'augmentation de l'énergie de la contraction musculaire, les tuniques artérielles distendues par l'impulsion continuelle de la colonne du sang, ont cédé peu à peu à cet effort, et fini par détruire le corps des vertèbres, comme l'a montré l'autopsie cadavérique.

Telle est à mon avis la succession des désordres survenus chez cette malade. La première fois que je la vis, l'obstacle au passage du fluide circulatoire était probablement peu considérable, car le pouls était large, dur, fréquent, et laissait voir clairement la lésion du cœur sans autre complication appréciable; au mois de janvier, l'impulsion communiquée au doigt par l'artère, était moins forte, et beaucoup moins encore dans les derniers jours de la vie de la malade : aussi ce ralentissement dans la vitesse et la force du pouls m'avait conduit à soupçonner un rétrécissement vers l'orifice ventriculo-aortique; l'absence du bruit de soufflet en appliquant le stéthoscope retenait un peu ma conviction sur ce

point; mais il est bien évident que l'aorte, presque entièrement remplie par un corps aussi volumineux, ne laissait échapper qu'avec peine une portion du sang chassé par les contractions du cœur. Ne doit-on pas encore attribuer au même obstacle la diminution dans la violence des contractions de cet organe, dont les cavités remplies outre-mesure n'avaient plus la possibilité d'obéir au *stimulus* du sang artériel? De là venaient sans doute cette anxiété, cette angoisse, ces menaces de suffocation, ces déchirements, cette chaleur brûlante que la malade se plaignait de ressentir dans la région précordiale, phénomènes que j'attribuai à la coexistence d'une péricardite avec épanchement avant d'être éclairé par l'autopsie sur la véritable cause du mal.

La pneumonie survenue dans les cavités de la poitrine, est une maladie consécutive dont le développement reconnaît pour cause matérielle la stase du sang dans les poumons par suite de l'obstacle que devaient éprouver les artères pulmonaires à se désemplir dans l'oreillette gauche.

La phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac reconnaissant toujours la même cause, ne doit pas nous occuper après ce que je viens de rapporter.

Extrait du rapport fait à la Société de Médecine, sur l'observation précédente, par MM. Bourgeois Jacquemin et Chantourelle, rapporteur.

Ce fait, tout intéressant qu'il soit, trouve beaucoup d'antécédents dans les auteurs : Morgagny, Corvisart, Laennec, entre autres, ont signalé ces énormes anévrismes de l'aorte dans sa partie supérieure, dont avant la mort rien ne révèle l'existence, pas même l'auscultation; ils rapportent de ces cas où les vertèbres ont été usées; Laennec a même vu une pareille tumeur qui s'ouvrit

dans le canal vertébral et causa la paralysie des extrémités inférieures.

On a mis en doute si de pareilles tumeurs avaient lieu par la dilatation de toutes les tuniques de l'artère, ou bien si dans tous les cas la tumeur parvenue à un certain volume n'était pas toujours un anévrisme faux, c'est-à-dire un second sac, formé par le tissu cellulaire extérieur et les membranes abdominales. Nous avons vu plusieurs fois de ces anévrismes faux, et même dans un cas, ce second sac, après avoir résisté et s'être épaissi, s'ouvrait dans une troisième poche beaucoup plus mince et plus récente, dont la rupture dans le ventre avait causé la mort du sujet : enfin on a soutenu que ce n'était jamais que l'anévrisme faux qui entraînait la destruction, l'usure des vertèbres. L'observation de M. Godier paraît se rattacher à un cas de dilatation de toutes les tuniques de la crosse de l'aorte; il aurait été pourtant à désirer qu'une dissection attentive eût constaté le fait, nié si souvent, de la possibilité d'une aussi grande distension de la tunique fibreuse.

L'existence dans des poches anévrismales de caillots fibrineux est assez ordinaire; on les attribue assez volontiers à la stase du sang situé hors du cours de ce liquide dans les vaisseaux dilatés : c'est ainsi qu'on les voit souvent formés de couches superposées de densités différentes, suivant leur ancienneté; mais quand ces masses sont intérieures et flottantes, n'est-il pas très probable qu'elles étaient primitivement sur les parois et qu'elles en ont été détachées par la dilatation de celles-ci, puisqu'elles se sont accrues par la superposition de nouveaux caillots? enfin serait-il déraisonnable de croire que ces premières couches fibrineuses déposées sur les parois de l'artère dilatée, sont dues à l'inflammation locale de la tunique interne, à une sécré-

tion morbide à laquelle s'ajoute bientôt la fibrine du sang artériel : on conçoit bien alors comment ces caillots, quoique flottants, n'ont jamais pu être entraînés dans le tube artériel qui devient plus étroit au-delà.

Mais peut-on les regarder comme se formant primitivement dans le centre du canal artériel sain et donnant lieu aux anévrismes par l'obstacle qu'ils apportent au cours du sang ? telle est l'explication que donne M. Godier de la formation de la maladie chez sa malade. Selon lui, c'est cette concrétion fibrineuse qui a existé primitivement et qui gênant le cours du sang, l'a refoulé dans l'aorte et le ventricule gauche, qui en ont été dilatés, dans les coronaires et le tissu du cœur, où il a causé un surcroît de nutrition et par suite l'hypertrophie. Mais, messieurs, vous ne jugerez pas ainsi : l'hypertrophie des tissus n'a jamais lieu que par excès de vitalité dans la nutrition, dans l'assimilation, en un mot par irritation nutritive, si l'on peut ainsi dire, du tissu d'un organe, et c'est par elle que les fluides y sont appelés en plus grande abondance ; en vain y afflueraient-ils par une cause extérieure, ils stagneraient, ils engorgeraient les tissus, mais ils ne seraient point assimilés, il n'y aurait pas hypertrophie : il faut, pour que celle-ci s'opère, excitation de la fonction en même temps qu'afflux plus grand de fluide propre à être assimilé.

L'explication de M. Godier est d'ailleurs contredite par les phénomènes observés ; dans les premiers temps le pouls était dur, large, les battements du cœur violents, rien ne gênait donc alors le passage du sang dans l'aorte ; ce n'est que plus tard que malgré l'intensité plus grande des symptômes de l'hypertrophie du cœur, le pouls était moins fort, moins vibrant, ce qui pouvait faire soupçonner un obstacle au cours du sang, et, vu l'absence du bruit de soufflet, pouvait faire soupçonner

cet obstacle dans l'aorte : ajoutons encore que l'obstacle existait dans l'endroit de l'aorte dilaté, et que s'il en eût été la cause par le refoulement du sang, c'eût été dans la partie supérieure que cette dilatation aurait eu lieu et avant la manifestation d'aucun signe d'hypertrophie; tandis que dans les premiers temps où ceux-ci apparurent, le calibre de l'artère était encore libre. Enfin, l'explication donnée par M. Godier ne rend pas raison des altérations de tissu qu'on trouve presque toujours dans les parois de l'artère anévrismatique, soit des concrétions osseuses, soit des tubercules, soit des ulcérations, et cependant ces lésions existaient chez la malade.

Note sur l'épidémie qui règne à Paris depuis plusieurs mois; par M. Hervez de Chégoin, *membre résident de la Société de Médecine.*

Imprimée par décision de la Société.

Parmi les maladies qui attaquent à la fois un grand nombre d'individus, les unes décèlent leur caractère épidémique dès les premières personnes qui en sont atteintes, parce qu'on sait qu'elles ne se développent jamais qu'épidémiquement; les autres, au contraire, quoique également bien connues dans leurs symptômes, laissent le médecin quelque temps incertain sur leur vrai caractère, parce qu'on sait aussi qu'elles peuvent revêtir plusieurs formes. Si cette incertitude est ordinaire pour des affections déjà connues, déjà bien décrites, elle est inévitable quand il s'agit d'une maladie qui présente quelque chose d'insolite, et dont plusieurs des symptômes peuvent exister isolément. Les premiers faits qui passent sous nos yeux nous paraissent insignifiants; ils n'offrent de l'intérêt que quand d'autres faits

analogues, en s'accumulant, nous forcent à les rapprocher, et fixent notre attention par leur coïncidence et leur multiplicité : c'est précisément ce qui est arrivé, au moins en ce qui me concerne, pour l'épidémie dont il est question.

Il y a déjà six mois qu'un homme d'âge moyen, d'une bonne constitution, vint consulter au sixième dispensaire (rue Baillet) pour des douleurs très vives qu'il éprouvait à la plante des pieds. L'inspection de cette partie ne nous y fit découvrir aucune lésion appréciable. Les cataplasmes, les opiacés, furent employés inutilement. Comme cet homme se portait bien d'ailleurs, et qu'il appartenait à une société dont il recevait des secours, il s'éleva quelques doutes sur la réalité de ses douleurs. Néanmoins on lui continua les soins du dispensaire : mais il n'y revint plus, sans doute parce qu'il n'en retirait aucun soulagement; et nous, nous en tirâmes la conclusion, injuste probablement, qu'il avait voulu nous tromper. Cet homme demeurait sur le quai de la Mégisserie.

Un mois après, un homme de trente ans, domestique, rue de Bourbon, me consulta pour de pareilles douleurs. L'épiderme de la plante des pieds, surtout près des orteils, était remarquable par son épaississement et sa couleur jaune. Cet individu, habituellement malingre, se plaignait de perte d'appétit, de douleurs d'estomac. Je ne rattachai pas ces symptômes les uns aux autres, et je me bornai à prescrire un régime. Plus de six semaines après il me parlait encore de ses pieds, mais paraissait moins souffrir. Il est parti depuis deux mois, et j'ai appris qu'il allait beaucoup mieux. Il convient peut-être de remarquer qu'en quittant Paris il est allé à Luc accompagner ses maîtres aux bains de mer.

Dans le même temps environ, un prêtre, âgé de

soixante ans, d'une petite taille et d'une forte constitution, qui était entré à l'infirmerie de Marie-Thérèse pour une fracture oblique de la jambe droite, mal consolidée, s'en retourna à Chartres, se plaignant aussi de vives douleurs dans les jambes et dans les pieds. Ce prêtre est revenu à l'infirmerie il y a quinze jours, accusant les mêmes douleurs. Je l'ai trouvé bien maigri. Il ne dort pas, mange peu et sans goût. Il a une constipation qui cède à peine à des lavements répétés. Ses deux jambes sont couvertes de larges écailles d'un gris jaune, qui se soulèvent par leurs bords, et se détachent ensuite en laissant à découvert un épiderme nouveau, plus fin, plus uni et de couleur ordinaire.

Un autre prêtre, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, entré dans la même maison pour des douleurs profondes dans les deux yeux, avec altération de la vue, éprouvait un malaise continuel, du dégoût, quelques douleurs d'entrailles, mais souffrait peu des membres. Il continuait à marcher; la plante des pieds n'a rien offert de particulier, mais le dos de chaque main présente encore aujourd'hui une desquamation furfuracée. Depuis quelques jours seulement l'appétit revient, et la maladie semble toucher à sa fin.

Beaucoup d'autres malades éprouvèrent en même temps du dégoût, des vomissements, des douleurs d'estomac, quelquefois de la diarrhée, mais surtout des souffrances atroces dans les pieds et dans les mains. Parmi tous ces malades, au nombre d'une vingtaine, ceux qui m'ont le plus frappé, sont la sœur supérieure, un infirmier, une femme à laquelle j'ai amputé la jambe il y a cinq ans, et une infirmière.

La sœur supérieure, âgée de quarante ans environ, grande et d'une constitution sèche, est actuellement au lit depuis plus de deux mois. Toute sa peau a pris

une couleur bise bien remarquable. Elle a eu au début un zôna au côté droit de la poitrine, au bras et à l'avant-bras; où il a laissé des ulcérations doulonreuses. Les mains, surtout à la pulpe des doigts, près des ongles, étaient le siége d'une cuisson avec fourmillements insupportables. La même sensation existait à la plante des pieds, près des orteils, et sur l'articulation des premières phalanges avec les os du métatarse; elle se répandait jusqu'au milieu de la jambe, en dehors et en dedans. Les doigts étaient un peu fléchis, et la peau à leur extrémité était sèche, ridée et sans desquamation.

Dans le principe le pouls a pris de la fréquence; l'estomac, légèrement souffrant, permettait encore de prendre quelques aliments qui passaient sans plaisir, mais sans aucun dérangement : depuis quinze jours il peut à peine supporter les boissons les plus douces.

L'insomnie a été presque constante, et n'a cédé à aucun médicament. Quelques gouttes d'opium de Rousseau en lavement ont produit un narcotisme de trente-six heures, qui n'a eu aucun effet sur la marche *de la* maladie. Les fonctions intellectuelles sont tout-à-fait libres, et l'expression de la figure, malgré des douleurs si longues et si vives, n'annonce rien de dangereux.

Les cataplasmes fatiguent les parties malades; la chaleur du lit augmente la douleur. Les bains n'ont aucune action sur elle, mais ils paraissent calmer le malaise général.

L'infirmier, homme d'une obésité remarquable, a été pris assez vivement de mal de gorge et d'ophthalmie, qui ont été suivis d'une éruption cutanée se rapprochant assez de la rougeole, mais qui a duré beaucoup plus long-temps. On l'a saigné. Ses jambes et ses mains sont devenues douloureuses, en même temps d'une faiblesse comme paralytique. L'estomac, d'abord souffrant, s'est tout-à-fait rétabli, et cet homme est maintenant à la

Charité, ne pouvant se maintenir sur ses jambes, ne pouvant rien serrer avec les mains. Ses membres sont comme engourdis; ils ont éprouvé des fourmillements incommodes, mais moins douloureux que chez beaucoup d'autres malades. Des moxas, des bains sulfureux, n'ont eu aucun résultat.

L'infirmière continue à bien manger, et n'a point de fièvre; mais ses douleurs ont été atroces. Je l'ai vue, se tenant sur son lit, les jambes fléchies, les pieds à l'air, et pleurant à chaudes larmes. Deux vésicatoires à la jambe n'ont pas amené la moindre amélioration. La peau, un peu plus terne, n'offre point un changement de couleur remarquable.

Au contraire, chez l'amputée la figure est devenue terne, terreuse; l'épiderme se détache par petites écailles, à la face, sur le tronc et aux membres. Elle souffre cruellement dans les mains, et dans le pied qu'elle n'a plus, aussi-bien que dans celui qui lui reste. Elle a maigri beaucoup, et les organes digestifs ont chez elle participé vivement à la maladie.

Parmi les autres malades, les uns ont une desquamation si facile de l'épiderme, qu'on en détache des lambeaux de quatre et cinq pouces d'étendue. Cet épiderme, ainsi détaché, avait sa couleur naturelle; les autres ont la peau tellement altérée en sa couleur, qu'elle devient bronzée, noire, et semblable à celle des personnes qui ont fait usage de la pierre infernale à l'intérieur. Chez celles-ci l'épiderme se roule et se détache en petites écailles brunes, si petites qu'on ne s'en aperçoit pas. La peau de dessous est encore terne et brune, mais n'a plus de couleur noire. C'est surtout à la figure et au tronc que cette couleur m'a paru plus marquée; aux jambes, les écailles ont quelquefois une couleur cuivrée.

Toutes les sœurs de l'infirmerie ont été atteintes de l'épidémie. Quelques unes seulement ont gardé le lit, et pendant une partie de la maladie seulement. Toutes sont maigres, et continuent leurs fonctions plutôt que de rester au lit, où elles souffrent davantage. Une d'elles est très pâle et a les jambes enflées. Les unes éprouvent des douleurs des membres à un haut degré, et s'écrient que rien n'est plus atroce; les autres, des douleurs d'estomac avec nausées, et soutiennent à leur tour que c'est le symptôme le plus douloureux de la maladie.

La cause qui produit cette épidémie n'est point encore épuisée, car une dame de soixante-huit ans, à qui j'ai enlevé, il y a un mois, une tumeur aux grandes lèvres, commence à souffrir dans les pieds et à perdre l'appétit.

Quelle est cette cause? nous l'ignorons assurément; mais les malades de l'infirmerie ont voulu la trouver dans l'eau qui leur sert de boisson, prétendant que de la colle et de la peinture étaient tombées dans les vases où on la conserve. Il suffit, pour faire rejeter cette explication, de savoir que la même maladie règne maintenant dans plusieurs quartiers de Paris.

Il est pénible sans doute d'avouer qu'aucun moyen n'a été efficace pour calmer les douleurs, ni saignées, ni sangsues, ni bains, ni opium, ni vésicatoires; mais il est consolant d'assurer que cette maladie, longue et douloureuse, paraît devoir se terminer rarement d'une manière funeste. Beaucoup de malades, sans être définitivement guéris, éprouvent une diminution si grande dans tous les symptômes, qu'on peut les regarder comme convalescents.

Mais quel est le siége de cette maladie? Les douleurs excessives, la faiblesse des membres, porteraient à penser que la moelle épinière et les extrémités nerveuses sont

principalement affectées. Mais comment le sont-elles? Quelle est l'essence de leur altération? La fièvre qui l'accompagne annoncerait un état inflammatoire; mais il faut lui supposer des degrés bien différents. Et comment ensuite rendre compte de la desquamation? Je dirais bien que le corps muqueux de la peau est aussi spécialement affecté dans cette maladie: je le pense bien en effet; mais cette opinion, facile à soutenir par le changement de couleur des téguments, ne nous éclaire en rien sur l'étiologie, ni sur le traitement, et je me borne à l'énoncer.

Deux malades, à ma connaissance, sont morts, ayant les symptômes de l'épidémie régnante; l'une, dont on a lu l'autopsie dans la clinique des hôpitaux, a eu des accidents vers la poitrine, qui jusqu'ici ont paru étrangers à cette maladie; l'autre, âgée de soixante-seize ans, était déjà très affaiblie quand elle en fut atteinte.[1]

MÉMOIRE SUR LA COLIQUE DE PLOMB, *qui a obtenu une médaille d'or au concours ouvert par la Société de Médecine de Lyon; par* N. P. ANQUETIN, *D. M. à Paris.*

EN parcourant l'histoire de la médecine ancienne, on trouve bien des traces de la maladie connue aujourd'hui sous le nom de *colique de plomb*, mais les auteurs qui en parlent la désignent d'une manière si peu précise, que leurs écrits ne peuvent être d'aucune utilité pratique. On voit cependant que Celse connaissait les dangers des préparations de plomb; Galien, d'après Dioscoride, décrit quelques symptômes de la colique de plomb; Aëtius range la céruse et la litharge parmi les

[1] *Voyez* ci-après, d'autres observations sur cette épidémie, au compte rendu des travaux de la Section de Médecine, du 23 septembre.

poisons; chez les Arabes, Avicenne surtout a décrit avec assez d'exactitude les principaux symptômes de cette maladie. On trouve dans Fernel l'histoire d'un peintre d'Angers, qui mourut de la colique métallique. En 1639, Citois donna la description d'une colique qu'il observa, surtout dans le Poitou, où elle est endémique; il la regarde comme une maladie nouvelle, qu'il attribue à l'usage des fruits acerbes, et surtout au vin du pays. Huxham a donné la description de la colique qui régna dans le Devonshire en 1624. Un peu plus tard, en 1656, Stockhusen eut occasion d'observer la colique métallique chez les mineurs, et il en donna une bonne description.

C'est à ces trois derniers observateurs que l'on doit la connaissance exacte des maladies connues depuis sous les noms de *colique végétale* et de *colique métallique*; mais c'est aussi depuis cette époque qu'on les a souvent confondues. Cette confusion peut être attribuée soit à la ressemblance des noms, *colica Pictonum* et *colica pictorum*, *colique de Poitiers* et *colique des potiers*, soit à l'analogie de leurs symptômes, comme nous le verrons plus tard.

Ceux qui ont confondu les deux maladies lui ont donné les noms de *colique de Poitiers*, du *Devonshire*, de *rachialgie*, de *colique scorbutique*, de *colique nervoso-gastrique*. Ceux qui au contraire les ont distinguées, ont nommé celle produite par les métaux, *colique métallique*, et celle produite en particulier par le plomb, *colique de plomb* ou *saturnine*, *colique des peintres*, *des plombiers*, *des fondeurs*, *des potiers*, *colique de fumée*, *chat des fonderies*.

Vers le milieu du dix-huitième siècle un grand nombre d'auteurs écrivirent sur cette maladie. On remarque surtout Dubois, De Haën, Stoll, Astruc, Tronchin, Bouvart, Bordeu, Tissot; nous ne faisons que les indiquer : nous

examinerons leurs opinions en parlant des divers traitements dont ils se sont surtout occupés. Plus tard, Desbois de Rochefort a contribué à perfectionner le traitement dit *de la Charité*. Au commencement de ce siècle, M. Mérat a publié une monographie complète sur le sujet qui nous occupe; nous aurons souvent occasion de le citer. Enfin, dans ces derniers temps, la discussion sur le mode de traitement le plus convenable s'est renouvelée avec chaleur, et plusieurs médecins recommandables ont soutenu des opinions différentes dans des écrits périodiques et dans des monographies.

Si l'on peut établir d'une manière certaine la différence qui sépare la colique des peintres de toutes les maladies qui lui ressemblent, c'est surtout sous le rapport de sa cause; elle est toujours produite par le plomb et ses diverses préparations. Aussi tous les individus qui dans certaines circonstances se trouvent en contact avec ce métal, sont exposés à la contracter.

Les personnes le plus souvent affectées de la colique de plomb, sont les mineurs, les peintres barbouilleurs, les ouvriers qui travaillent dans les manufactures de céruse et de minium, les marchands et les broyeurs de couleurs, les plombiers, les potiers de terre et les faïenciers. Mais plusieurs autres ouvriers peuvent en être atteints, et souvent chez ceux-ci la maladie est méconnue, parce que la cause n'est pas si évidente; tels sont les fondeurs en caractères et quelquefois les imprimeurs, les vitriers qui emploient la céruse pour faire le mastic, les lapidaires qui se servent de roues de plomb, les ciseleurs qui travaillent le plomb, les cartiers qui colorent leurs cartes avec des oxides de plomb, les verriers, les ceinturiers qui blanchissent leurs ouvrages avec la céruse, les doreurs à l'huile et en détrempe, les chimistes et les pharmaciens.

Tous ceux que nous venons de nommer sont exposés par état à l'influence des préparations saturnines; mais des personnes étrangères à ces professions peuvent être accidentellement soumises aux mêmes causes. La colique de plomb peut être déterminée par l'usage du vin ou du beurre sophistiqué avec la litharge ou la céruse, d'eaux pluviales qui ont coulé dans des gouttières de plomb, d'eaux qui ont été conservées dans des réservoirs de plomb et exposées à l'air, d'aliments qui ont séjourné dans des vases de plomb; elle peut encore être produite par l'emploi à l'intérieur de l'acétate de plomb, et par l'application extérieure des composés de plomb; elle peut l'être aussi par le séjour, surtout pendant la nuit, dans des endroits fraîchement peints.

Il est donc bien constaté que les phénomènes de la maladie qui nous occupe, sont dûs à l'action du plomb sur l'économie; mais dans quel état et par quelle voie y pénètre-t-il?

On a long-temps cru que les particules du métal, introduites dans l'estomac et les intestins, produisaient une irritation mécanique sur ces organes. C'était l'opinion de Dubois, qui disait que les purgatifs secouent les intestins et les débarrassent de la pousssière métallique, comme quand on bat une couverture. Mais l'analyse chimique la plus scrupuleuse n'ayant pas pu découvrir de traces de métal dans les intestins, on a dû renoncer à cette opinion. M. Mérat pense que c'est la partie odorante du plomb, son arôme, qui pénètre dans le corps; mais la chimie ne reconnaît pas dans ce métal une partie fixe et une partie volatile. Il est pourtant certain que le métal pénètre dans nos organes, et l'examen attentif des circonstances dans lesquelles ce phénomène a lieu, prouve seulement qu'il est alors dans un état de division extrême.

On doit donc se borner à dire que le plomb peut pénétrer dans l'économie sous trois états différents : en poussière excessivement ténue, volatilisé, ou dissous dans un liquide. Il peut être pur, comme lorsqu'il est battu, coupé ou fondu; il peut être à l'état d'oxide, comme la poussière grise qui se forme sur le plomb en fusion, le massicot, le minium, la litharge; ou enfin à l'état de sel, comme la céruse, l'acétate de plomb, et le carbonate de plomb qui se forme dans les vases de ce métal exposés à l'air.

Tous les auteurs qui ont traité de la colique de plomb mettent au nombre de ses causes l'usage du vin frelaté avec la litharge ou la céruse. Bourdelin, professeur de chimie au Jardin du Roi, avait reconnu que la majeure partie des coliques auxquelles étaient en proie les habitants du faubourg Saint-Germain, étaient des coliques de plomb causées par l'usage du vin dans lequel on avait fait dissoudre la litharge.

Le beurre sophistiqué avec la litharge a produit les accidents de la colique de plomb d'une manière presque épidémique.

Vantroostwyk rapporte que les eaux conservées dans des réservoirs de plomb, causaient la même maladie à Harlem. Tronchin a observé les mêmes accidents à Amsterdam, et les attribue aux mêmes causes. Van-Swieten, Wall, Plenck, font aussi mention de coliques produites par des eaux qui avaient séjourné dans des vases de plomb. James, dans le *Dictionnaire de Médecine*, dit qu'il a traité deux malades atteints de coliques de plomb, pour avoir pris du *sucre de saturne* dans l'intention d'arrêter des flueurs blanches. Tissot rapporte que l'acétate de plomb, administré dans la phthisie pulmonaire, a occasionné trois fois la colique de plomb.

Combalusier donne l'observation très curieuse d'une

colique de plomb causée par l'usage d'un pain qui avait été cuit dans un four chauffé avec du treillage peint en vert.

L'acétate de plomb, dit M. Orfila (*Médecine légale*), introduit dans l'estomac à des doses plus faibles qu'un gros, peut déterminer tous les phénomènes de la colique des peintres. M. Fizeau (*Revue médicale*, 1824) rapporte une observation qui prouve que l'usage intérieur de l'acétate de plomb, à la dose seulement de quelques grains, mais continué pendant un ou deux mois, peut causer la colique de plomb.

Il est donc hors de doute que les diverses préparations de plomb, soit seules, soit unies à d'autres substances solides ou liquides, peuvent déterminer tous les phénomènes de la colique saturnine quand elles sont introduites dans le canal digestif. Mais est-il indispensable, pour la production de la maladie, que les composés de plomb soient portés directement dans ce canal? Je ne le pense pas, et mon opinion me semble conforme à l'expérience et au raisonnement.

Nous avons vu que les ouvriers le plus exposés à la colique saturnine sont ceux qui se trouvent en contact avec le plomb dans un état de division extrême, ou même à l'état de vapeur; les particules du métal ainsi divisé, et à plus forte raison sa vapeur, sont répandues dans l'air; l'atmosphère qui entoure les ouvriers en est imprégnée de toutes parts; comment donc pourrait-on supposer que le métal ne pénétrât pas avec l'air dans les poumons? Et tout le monde sait que la membrane muqueuse pulmonaire absorbe les divers atomes qui sont mêlés ou qui se trouvent en suspension dans l'air. Dans les asphyxies par les gaz délétères, on a retrouvé ces gaz dans le sang.

L'absorption pulmonaire est regardée par tous les

auteurs comme la source la plus commune des contagions, et comme la voie qui donne le plus souvent passage dans l'économie au germe des maladies. Quant aux émanations du plomb en particulier, tous ceux qui ont écrit sur la colique saturnine ont admis qu'elles étaient absorbées par la membrane muqueuse pulmonaire. Des expériences directes ont d'ailleurs démontré la présence de sels de plomb dans le sang : MM. Tiedemann et Gmelin, après avoir fait avaler de l'acétate de plomb à plusieurs chiens, ont retrouvé ce sel dans les veines mésaraïques et dans la veine splénique de ces animaux.

Le métal peut encore pénétrer dans nos organes par la voie de l'absorption cutanée. On sait en effet que la peau est une surface absorbante, par laquelle sont introduites dans l'économie un grand nombre de substances étrangères; quoique l'épiderme empêche l'absorption d'être aussi active qu'à la surface des membranes muqueuses.

Les récits des voyageurs attestent que la soif a souvent été calmée par l'application de linges mouillés sur la peau. Après un séjour dans l'air humide, Gorter a vu le poids du corps être augmenté de 2 à 6 onces, et Keil de 18. Mascagni a vu les ganglions de l'aine se gonfler à la suite de pédiluves.

Bichat disposa un appareil, de manière qu'il respirait l'air extérieur, tandis que son corps restait plongé dans l'atmosphère d'un amphithéâtre, et il se convainquit que les miasmes putrides étaient absorbés. En employant le même moyen, M. Chaussier a asphyxié des animaux par le gaz hydrogène sulfuré qui n'a pu être absorbé que par la peau. On sait que les anciens purgeaient avec des boules que l'on maniait, et qu'ils nommaient *pila purgatoria*. Nous ne parlons pas des médicaments administrés en frictions, parce que l'on peut dire que dans

ce cas l'épiderme éprouve quelque altération; mais les faits que nous venons de citer suffisent pour prouver que la peau absorbe les miasmes, les substances gazeuses et même les liquides. D'autres prouvent d'une manière plus directe l'absorption des émanations saturnines.

On lit, dans les *Transact. philosophiques*, année 1665 : « Les ouvriers de la mine du Frioul sont si imprégnés de mercure qu'en frottant une pièce de cuivre avec leurs doigts ils la blanchissent. » Et, dans les *Ephémérides d'Allemagne* : « Un ouvrier doreur faisait sortir du mercure de sa peau au moyen d'un emplâtre. »

Verdelhan, ancien médecin de la Charité, parle de la femme d'un plombier qui avait éprouvé de très vives coliques pour s'être servie d'une chaufferette dans laquelle des scories de plomb se trouvaient mêlées au charbon.

Boerhaave, Percival, Wall, Wedekind, et d'autres auteurs, rapportent des exemples de coliques de plomb causées par l'application sur la peau d'emplâtres ou de cataplasmes où il entrait du plomb. Brambilla a vu cette maladie produite par des cosmétiques. MM. Pariset, dans le *Dictionn. des Sciences méd.*, et Chomel, dans le *Nouveau Dictionn. de Méd.*, reconnaissent que le plomb peut s'introduire dans nos organes par la voie de l'absorption cutanée. Enfin, M. le professeur Roux a cité dernièrement l'exemple d'une demoiselle qu'il traitait pour une colique de plomb déterminée par l'application externe de l'eau de Goulard.

Nous pourrions faire voir encore que le plomb est quelquefois absorbé par la membrane muqueuse génito-urinaire; Oberterffer rapporte que des injections d'eau de Goulard ont déterminé les accidents de la colique de plomb. Cependant, comme les faits de cette nature sont très rares, nous n'insisterons pas sur ce point; mais il

nous est permis de conclure de tous les faits énoncés ci-dessus qu'il n'est pas indispensable pour la production de la colique sarturnine que les causes agissent immédiatement sur les organes de la digestion, et qu'au contraire elles peuvent donner lieu aux mêmes phénomènes lorsqu'elles sont appliquées sur la peau, ou quand elles sont portées par la respiration dans les voies aériennes.

Ces faits tendent aussi à prouver que le plomb n'agit sur nos organes qu'après avoir été absorbé; ce que nous chercherons plus loin à démontrer.

Les causes prédisposantes de cette maladie sont presque inconnues. On a cru remarquer que les individus faibles et dont les digestions sont difficiles, la contractaient plus souvent, probablement parce que chez eux l'absorption est plus active; mais cette cause est loin d'expliquer la différence qu'on observe dans la fréquence de la maladie chez les ouvriers habituellement soumis aux mêmes causes. En effet, les uns ne sont jamais atteints de la colique de plomb; un grand nombre en sont attaqués sept ou huit fois; tandis que quelques uns l'ont vingt-six, vingt-huit, et jusqu'à trente-deux fois (Mérat).

Les symptômes de cette maladie sont loin d'être les mêmes dans tous les cas. Quelquefois les symptômes les plus apparents semblent avoir leur siége dans les organes digestifs; quelquefois ils sont plus généraux, et se rattachent d'une manière plus évidente à la souffrance du système nerveux; et cette dernière variété est bien plus fréquente qu'on ne le pense généralement : M. Renauldin rapporte que sur deux cent soixante-quinze malades traités par lui, quatre-vingt-douze n'avaient pas de coliques.

Tantôt l'invasion est brusque. Dans les cas les plus

graves, et chez des sujets jeunes et pléthoriques, le mal débute par une vive congestion au cerveau, caractérisée par la perte de connaissance, le délire et les convulsions; le malade meurt sur-le-champ, ou au bout de quelques heures. J'ai observé plusieurs cas de ce genre dans les salles de la Charité; M. Renauldin dit en avoir vu un assez grand nombre (*Journal complémentaire*, tom. XXII, p. 249).

La profession des malades et l'absence des causes de toute autre maladie ne permettent pas de méconnaître dans ces cas les effets du plomb; mais, si l'on avait quelques doutes à cet égard, d'autres observations viendraient les dissiper. Si, en effet, les secours de la médecine parviennent à diminuer la gravité du mal et à sauver la vie du malade, il reste souvent en proie à des douleurs ou à une paralysie tout-à-fait semblables à celles qui succèdent à la colique de plomb ordinaire.

Si l'affection est moins grave, le malade se plaint tout à coup de vertiges, d'étourdissements, du trouble et de la diminution de l'intelligence; et bientôt après d'une violente céphalalgie accompagnée de douleurs dans les membres ou dans l'abdomen.

Dans le plus grand nombre des cas, la maladie ne se déclare que lentement, et offre même d'abord dans sa marche une sorte d'intermittence. Celui qui en est atteint éprouve un sentiment de faiblesse ou des douleurs dans les membres, et surtout dans les articulations; ses idées se troublent; il devient triste et taciturne; la constipation et quelques coliques se déclarent; ces symptômes diminuent ou se dissipent pendant quelque temps, mais ils reparaissent bientôt si le malade reste exposé à l'influence des mêmes causes : la constipation augmente et les selles se suppriment tout-à-fait; il survient une céphalalgie plus ou moins vive, des crampes

douloureuses dans les membres; la face est pâle ou jaunâtre, les traits altérés; on observe des éructations quelquefois accompagnées de hoquet, des vomissements, parfois continuels, de matières vertes ou jaunes d'une odeur fétide et d'un goût métallique (Mérat); des douleurs abdominales qui offrent des rémissions et des exacerbations; ces douleurs ou coliques peuvent être atroces au point de faire pousser aux malades des cris et une sorte de mugissement; il leur semble que leurs intestins soient brûlés ou déchirés; ils se roulent en tous sens, et se couchent souvent sur le ventre, car la pression de l'abdomen diminue presque toujours les douleurs loin de les augmenter: on a vu des malades faire monter plusieurs hommes sur leur ventre pour se soulager. Les douleurs ont principalement leur siége autour de l'ombilic et dans la région du rachis; elles sont presque toujours plus vives la nuit que le jour. Dans l'intervalle des paroxysmes, le malade éprouve comme une constriction douloureuse dans l'abdomen. Le ventre est dur et plus ou moins rétracté; à travers ses parois, on sent des tumeurs inégales qui changent de place; les testicules sont fortement ramenés en haut, surtout pendant les paroxysmes (Chomel). Si la constipation n'est pas opiniâtre, le malade rend des matières dures, noires, divisées en petites portions arrondies et assez semblables à des crottes de biche. Des ténesmes douloureux se font souvent sentir, l'anus paraît quelquefois enfoncé, et il semble au malade qu'une corde le serre en travers. L'haleine est fétide; la respiration est quelquefois rendue difficile par les convulsions du diaphragme et des muscles abdominaux; on observe parfois une dyspnée revenant par accès et une petite toux fatigante. Quelques malades se plaignent d'une sensation de serrement à la région précordiale. Le pouls est quelquefois comme dans

l'état de santé; mais le plus souvent il est lent et très dur. La chaleur de la peau n'est ni augmentée ni diminuée; les urines sont rares, et souvent l'excrétion en est difficile.

On pense bien que tous ces symptômes ne se trouvent pas réunis chez le même malade; les plus constants sont : la céphalalgie, les vomissements, les coliques, la rétraction de l'abdomen et son insensibilité à la pression, la constipation, le pouls lent et dur; mais, dans d'autres cas assez nombreux, on observe seulement de la céphalalgie et des étourdissements continuels, des douleurs et de la faiblesse dans les membres, sans que les fonctions du tube digestif soient troublées.

Si la maladie est abandonnée à elle-même, elle peut, comme nous l'avons dit, se terminer promptement par la mort; l'épilepsie peut aussi compliquer la colique de plomb ou lui succéder; mais ces cas sont rares. Ordinairement elle fait, pendant quelques mois, de continuels progrès, et le malade est en proie à d'affreuses souffrances, après quoi elle semble changer de forme : quelquefois le malade tombe dans une espèce de marasme qu'on a nommé *cachexie métallique;* les douleurs cessent, mais les malades tombent dans l'abattement et le désespoir; ils désirent la mort; les sens s'affaiblissent, la face prend l'expression de celle d'un maniaque ou d'un idiot; la maigreur est extrême, la peau dure, écailleuse et jaunâtre, l'haleine fétide; les muscles diminuent de volume et s'atrophient, et les malades restent souvent pliés en deux dans leur lit.

D'autres fois, quand les douleurs ont cessé dans l'abdomen, elles reparaissent successivement dans toutes les parties du corps, et suivant les parties qu'elles occupent, elles simulent un lumbago, une sciatique, et presque toutes les névralgies. Enfin, les muscles des membres

sont frappés de paralysie : ce sont les muscles extenseurs de la main qui sont le plus souvent paralysés, en sorte que les fléchisseurs n'ayant plus d'antagonistes, il en résulte une flexion permanente du poignet; les doigts se fléchissent aussi sur les poignets, et enfin les diverses phalanges les unes sur les autres. Quelquefois, la paralysie s'étend à la totalité des membres thoraciques. Chez d'autres malades, mais plus rarement, on a observé une paraplégie complète ou incomplète avec douleurs vives dans les membres paralysés. Chez plusieurs, les membres supérieurs n'étaient nullement affectés; chez d'autres, il y avait en même temps faiblesse plus ou moins grande des membres thoraciques.

Si la colique de plomb est traitée convenablement, elle peut être guérie en un petit nombre de jours; mais celui qui en a été atteint conserve une grande disposition à la contracter de nouveau, s'il s'expose à l'influence des mêmes causes. On cite même des exemples de malades qui étaient guéris, et qui ont éprouvé une rechute sans être sortis de l'hôpital, et même de leur lit. (Mérat.)

A tous ces signes, qui pourrait méconnaître une affection essentiellement nerveuse? Examinons d'abord l'action des causes productives de la maladie. Tous les auteurs conviennent que les accidents sont bien plus prompts et bien plus violents quand le plomb est introduit dans l'économie par la voie de l'absorption pulmonaire ou cutanée, que lorsqu'il pénètre dans les voies digestives; et s'il pénètre par cette dernière voie, les phénomènes sont d'autant plus graves, que le métal se trouve dans un état de plus grande division, c'est-à-dire qu'il est plus susceptible d'être absorbé dans les intestins. L'expérience confirme cette opinion des auteurs; quels sont en effet les individus qui contractent le plus

facilement la colique de plomb? les mineurs, les fabricants de céruse, les plombiers, etc., qui aspirent le plomb à l'état de vapeur ou de poussière excessivement ténue, et dont la peau en est imprégnée. Ceux qui avalent des préparations de plomb résistent bien plus à l'action du poison, et sont rarement atteints de coliques; ceux qui font usage de vins frelatés en sont plus souvent affectés, parce que le métal dissous dans un liquide, et peut-être combiné avec lui, est bien plus facilement absorbé.

Les expériences de M. Orfila, sur les animaux, viennent à l'appui de cette opinion; elles font voir que les sels de plomb introduits dans l'estomac en quantité un peu considérable, ne donnent pas lieu aux symptômes de la colique de plomb, mais à ceux de la gastro-entérite; c'est qu'alors le métal se trouve en masse et en quantité trop considérable pour être absorbé; il agit directement sur la membrane muqueuse des intestins, et en détermine l'inflammation : les autopsies dont M. Orfila donne les détails dans sa *Toxicologie*, ne permettent pas d'en douter. Dans le cas au contraire où il produit les symptômes de la colique de plomb, il est absorbé soit par la muqueuse pulmonaire, soit par celle des intestins, soit par la peau, et il va porter de là son action sur les centres nerveux : c'est la manière d'agir de tous les poisons qui sont absorbés.

Si le plomb agissait immédiatement sur les organes digestifs, s'il produisait par son contact l'irritation et l'inflammation de la membrane muqueuse du canal intestinal, les symptômes de la colique de plomb devraient être plus prompts et plus intenses quand le métal est introduit dans l'estomac, et c'est le contraire qui arrive.

Le plomb ingéré ne détermine pas de lésion sur le point

avec lequel il a d'abord été mis en contact; mais soit que le torrent de la circulation le transporte sur différents points de l'économie, soit que son action seule soit répétée sympathiquement, il donne lieu à des symptômes généraux. Cet effet, dans tous les cas, ne peut s'effectuer que par l'intermédiaire du système nerveux, qui est toujours primitivement affecté. C'est ce que prouve, d'une manière évidente, l'appréciation des symptômes. Voyez ces malades surpris au milieu de leurs travaux par le délire et par d'affreuses convulsions qui les tuent : pourriez-vous méconnaître une lésion mortelle de l'encéphale? Dans les cas les plus ordinaires, la maladie s'annonce par une tristesse et une inquiétude inaccoutumées; il survient des vertiges, des étourdissements et de la céphalalgie, des douleurs et de la faiblesse dans les membres; ces symptômes disparaissent et se déclarent de nouveau quelque temps après. Comment se rendre compte de ces phénomènes et de leur intermittence d'une manière plus satisfaisante qu'en les attribuant à une affection de l'appareil cérébro-spinal?

Mais d'autres symptômes se déclarent, et souvent même on les observe dès le début de la maladie; ce sont les coliques, les vomissements, la constipation, la rétraction du ventre, les crampes douloureuses des membres, etc. Examinons en détail tous ces symptômes, nous verrons qu'ils dépendent tous d'un même phénomène, la contraction spasmodique et douloureuse des muscles. Quoique le métal porte son action sur un grand nombre d'organes, il paraît agir spécialement sur les intestins. Cette sorte de prédilection pour un organe n'est pas un fait très rare dans l'histoire des médicaments et des poisons. C'est ainsi que le seigle ergoté détermine spécialement les contractions de l'utérus. Par suite de l'action du plomb sur le système nerveux,

la membrane musculeuse des intestins se contracte d'une manière spasmodique, et cette contraction s'étend quelquefois jusqu'au sphincter de l'anus : de là les coliques, la constipation, les ténesmes, la sensation de resserrement à l'anus, et son enfoncement; de là ces tumeurs inégales et mobiles que l'on peut sentir à travers les parois de l'abdomen. Chez un malade, dit M. Andral (*Clinique médicale*), une tumeur très dure semblant formée par des anses intestinales agglomérées, se montrait en un point de l'abdomen. Cette tumeur persistait tant que la douleur se faisait sentir; elle disparaissait avec elle, et l'abdomen devenait de nouveau souple et indolent. On ne doit pas être étonné que la contraction des muscles des intestins produise de si atroces douleurs, puisqu'on connaît celles que détermine la contraction de la matrice; on sait aussi que les crampes ordinaires des membres sont quelquefois assez douloureuses pour faire perdre connaissance à ceux qui en sont atteints. La constipation est aussi un effet nécessaire de cette contraction; car non seulement toute sécrétion devient impossible, mais les instestins se trouvent dans un état de resserrement tétanique et permanent; le mouvement péristaltique ne se fait plus; il ne peut par conséquent conduire au-dehors les substances qui seraient versées dans le canal.

Ces phénomènes sont les plus communs et les plus apparents; ce sont eux qui ont fait donner à la maladie le nom de *colique;* mais passons à ceux qui les accompagnent ordinairement. Les muscles de l'estomac, ceux de l'abdomen, et quelquefois le diaphragme, se contractent spasmodiquement : ainsi se trouvent expliqués les éructations, les hoquets, les vomissements, la rétraction des parois du ventre, cette gêne de la respiration et cette sensation de resserrement à la région pré-

cordiale dont se plaignent quelques malades. Quoique M. Mérat attribue la rétraction de l'abdomen à un simple effet mécanique, il est impossible de méconnaître qu'elle dépend de la contraction des muscles. Ces organes, en effet, sont durs et gonflés, et il faudrait qu'ils fussent paralysés pour tomber comme une enveloppe inerte à mesure que les intestins diminuent de volume.

Les testicules sont relevés vers l'anneau, surtout pendant les paroxysmes; n'est-ce pas que les cremasters eux-mêmes entrent aussi en contraction? Les douleurs des membres auxquelles tous les auteurs ont donné le nom de *crampes*, ne peuvent être attribuées qu'à la contraction des muscles. Les urines sont rares et leur excrétion est souvent difficile; ce phénomène peut encore s'expliquer par la contraction spasmodique des fibres musculaires de la vessie. Les artères mêmes semblent participer à ce spasme des muscles; car tous les auteurs ont noté comme un symptôme de la colique de plomb, le pouls lent et dur; souvent, disent-ils, l'artère fait éprouver au doigt de l'observateur la sensation d'une corde tendue.

Les symptômes principaux de la colique de plomb semblent donc dépendre, comme je l'ai dit, de la contraction souvent douloureuse des muscles; ce sont de véritables crampes qui ont le plus ordinairement leur siége dans les intestins, et souvent dans plusieurs autres organes à la fois.

D'autres circonstances viennent encore à l'appui de cette opinion : les douleurs de la colique ont le même caractère que celles des crampes ordinaires des membres. Ces douleurs sont apaisées par la pression des intestins; tout le monde sait que l'un des meilleurs moyens de faire cesser les crampes, est d'exercer une constriction sur les muscles qui en sont le siége. Les

douleurs de la colique sont ordinairement plus vives la nuit que le jour ; c'est aussi la nuit que l'on est le plus souvent tourmenté par les crampes. Enfin, malgré la violence et la durée des douleurs, elles ne causent jamais la mort, ce qui s'explique facilement en les regardant comme l'effet de la contraction spasmodique des muscles.

Les recherches d'anatomie pathologique ne sont pas moins favorables à cette théorie. Plusieurs médecins, il est vrai, ont dit et disent encore aujourd'hui avoir trouvé des traces d'inflammation dans le canal intestinal. Henckel prétend que ceux qui succombent à la colique de plomb ont les intestins enflammés et gangrénés; mais on peut croire que l'étude seule des symptômes lui a suggéré cette opinion, car il ne rapporte aucune ouverture de cadavre. Bordeu dit avoir reconnu des traces d'inflammation dans les intestins; mais il ne donne pas l'histoire des maladies, et il est bien permis de penser qu'il a confondu des entérites avec des coliques de plomb.

Aujourd'hui qu'il est plus facile de distinguer ces maladies, plusieurs médecins disent aussi avoir vu les méninges fortement injectées et infiltrées, la substance grise du cerveau ou de la moelle injectée ou ramollie, des épanchements séreux ou sanguins entre les membranes encéphaliques et dans les ventricules, des injections sanguines tantôt rouges, tantôt de couleur foncée et même livides dans plusieurs parties du canal intestinal et de l'estomac, des amincissements souvent très étendus des tuniques de ce canal. (Renauldin et Thomas, *Journal complémentaire*.)

Mais d'autres observateurs, en plus grand nombre, n'ont trouvé aucune trace d'inflammation dans les intestins. Fernel examina le cadavre d'un peintre qui souf-

frit pendant trois ans de la colique de plomb, et il n'aperçut aucune lésion dans le canal intestinal. De Haën, grand partisan du traitement antiphlogistique, ne vit cependant pas que les intestins fussent enflammés; mais il observa le resserrement et la constriction du cœcum, du colon et du rectum. M. Mérat n'a observé non plus que le rétrécissement plus ou moins marqué des intestins.

MM. Chomel, Pariset, Orfila, affirment aussi qu'on ne découvre aucune trace d'inflammation dans le canal digestif, mais que le diamètre des gros intestins et du colon en particulier est plus ou moins rétréci.

Sur plus de cinq cents individus atteints de la colique saturnine, et traités à la Charité, dans le service de M. Lerminier, cinq seulement ont succombé pendant qu'ils étaient soumis au traitement de la colique; aucun n'a présenté dans le tube digestif des lésions par lesquelles il fût possible d'expliquer les symptômes de la maladie. (Andral, *Clinique médicale.*)

Il résulte des expériences de M. Orfila et de celles de MM. Mérat et Barruel, qu'il est impossible de découvrir aucune préparation de plomb, en faisant l'analyse des matières contenues dans le canal digestif, et chez les malades atteints de coliques de plomb.

Si ces résultats ne suffisent pas pour affirmer que chez les individus atteints de la colique de plomb on ne trouve jamais de trace d'inflammation dans les intestins, ils sont encore bien plus insuffisants pour prouver que cette inflammation est la cause de la maladie et quelquefois de la mort.

Une affection du système nerveux peut seule produire d'aussi graves désordres pendant la vie, et laisser de si faibles traces après la mort. Quand les centres nerveux ont été principalement affectés, on a trouvé dans ces

organes des traces évidentes de la maladie, comme MM. Renauldin et Andral en ont rapporté des exemples. Si les autres symptômes sont dus, comme nous le pensons, au spasme des muscles, cet état cessant avec la vie ne peut pas être reconnu après la mort. On pourrait cependant regarder comme un effet de cette cause les rétrécissements des intestins qu'un grand nombre d'auteurs ont observés; on trouve quelquefois chez les individus qui ont été soumis à une longue diète ou à un jeûne absolu, un rétrécissement des intestins qui est dû à une véritable altération organique; mais dans le cas qui nous occupe, il ne peut être que l'effet de la contraction de la membrane musculaire; car on peut facilement, avec le doigt, rendre au canal son ampleur ordinaire.

Les suites de la colique de plomb abandonnée à elle-même, servent encore à prouver que cette maladie ne dépend pas d'une affection locale du canal digestif; elles font voir au contraire que le système nerveux lui-même a éprouvé quelque atteinte, car il annonce sa souffrance par des symptômes qui n'appartiennent qu'à lui.

Quelquefois l'épilepsie succède à la colique de plomb.

Quelquefois, au bout d'un certain temps, les douleurs cessent dans l'abdomen; mais les malades tombent dans l'abattement et le désespoir, les sens s'affaiblissent, la face ressemble à celle des maniaques, la maigreur est extrême, les muscles s'atrophient : à ces signes, pouvez-vous méconnaître une altération profonde du système nerveux?

Mais il est d'autres cas qui ne permettent pas de douter : les douleurs, après avoir cessé dans l'abdomen, reparaissent successivement dans presque toutes les parties du corps, et simulent un grand nombre de névralgies; les doigts et les poignets sont fléchis sur les avant-

bras ; enfin les jambes, et plus souvent les bras, sont frappés de paralysie.

S'il existait une lésion organique de l'intestin, la digestion se rétablirait-elle si promptement après la guérison? Les rechutes observées par M. Mérat et par d'autres, sans que le convalescent fût sorti de son lit, n'indiquent-elles pas encore que l'action nerveuse est seule altérée ?

Je crois être le premier qui ait regardé les principaux symptômes de la colique de plomb comme l'effet de la contraction spasmodique de plusieurs muscles ; mais un grand nombre de médecins ont déjà rangé cette maladie parmi les affections nerveuses. On peut même dire que, sauf quelques exceptions, c'est encore aujourd'hui l'opinion générale.

Dubois croyait que les particules du métal agissent comme de petits coins sur les nerfs des intestins et du mésentère; Astruc plaçait le siége de la maladie dans la moelle épinière, et lui avait donné le nom de *rachialgie;* De Haën et Vantroostwyk pensaient que le grand sympathique est principalement affecté.

Suivant M. Mérat ce sont les nerfs et la tunique musculaire des intestins qui sont le siége principal de la maladie; mais il pense que le tube intestinal est paralysé.

On peut mettre aussi M. Pariset (*Dictionnaire des Sciences médicales*) au nombre de ceux qui voient dans la colique de plomb une affection nerveuse; car il dit que le métal émousse la sensibilité de la partie sur laquelle il porte son action, ce qui cause l'apoplexie, la surdité, la rachialgie, etc.

M. Serres (*Archives de Médecine*, t. VIII, p. 469) pense que la colique de plomb a son siége primitif dans la moelle épinière.

M. Ranque d'Orléans, qui a proposé pour cette maladie un nouveau traitement dont nous parlerons plus tard, s'exprime ainsi dans les *Archives de Médecine* (tom. VII, p. 380) : « Les affections produites par le plomb sont névralgiques; elles ont leur siége primitif sur un ou plusieurs des plexus de la portion abdominale du trisplanchnique; les douleurs qui se développent dans des parties qui ne reçoivent pas de nerfs du trisplanchnique, dépendent de la sympathie qui unit celui-ci au système nerveux spinal ».

M. Renauldin (*Journal complémentaire*, t. XXII, p. 249) pense que les oxides de plomb exercent une puissante influence sur le cerveau et la moelle épinière, et qu'il en résulte des mouvements convulsifs analogues à ceux qui caractérisent l'épilepsie, tantôt un coma qui simule l'état apoplectique, tantôt enfin *des contractions spasmodiques qui ont la plus grande ressemblance avec le tétanos*.

Enfin M. Pascal (*Sur la nature et le traitement de la Colique de Madrid*) pense que la colique de Madrid, qui a la plus grande analogie avec celle de plomb, a son siége dans les ganglions nerveux de l'abdomen et du thorax, et que les traces d'inflammation que l'on découvre dans les organes de ces cavités, après la mort, sont consécutives à l'affection nerveuse. Ses recherches anatomiques lui ont fait voir les ganglions nerveux tantôt d'un rouge foncé, tantôt jaunes et ramollis, et il croit que les paralysies des muscles extérieurs qui succèdent à la maladie interne, dépendent de l'altération des tissus des ganglions nerveux situés dans les trous de conjugaison, d'où partent les nerfs des membres.

Des faits et des raisonnements que je viens de vous soumettre, il me semble qu'il est permis de conclure que le plomb n'agit pas immédiatement sur les tuniques

du canal intestinal, et que les symptômes de la colique saturnine ne peuvent pas être attribués à une inflammation de la membrane muqueuse des intestins;

Que pour déterminer les phénomènes qui constituent la colique saturnine, il faut que le plomb pénètre dans nos organes par la voie de l'absorption, soit dans les intestins, soit dans le poumon, soit à la surface du corps;

Qu'ainsi introduit dans l'économie, il agit d'abord sur le système nerveux, c'est-à-dire sur le cerveau, la moelle épinière et le trisplanchnique, qui forment un tout inséparable;

Que cette action du métal sur le système nerveux détermine dans certains cas les symptômes de l'encéphalite ou de la myélite, mais que le plus ordinairement elle donne lieu à la contraction spasmodique et douloureuse des muscles des intestins et de plusieurs autres parties du corps.

Pourquoi l'action du plomb sur les nerfs détermine-t-elle ce spasme musculaire plutôt que tout autre phénomène nerveux? comment cette action est-elle transmise des centres nerveux aux muscles? pourquoi certains muscles sont-ils plutôt affectés que d'autres? Ce sont des questions qu'il est impossible et inutile de résoudre; il suffit de savoir que les choses se passent effectivement de cette manière; si j'ai réussi à vous en convaincre, vous verrez plus tard que la manière d'agir du traitement convenable confirme en tous points cette théorie.

Après avoir fait connaître d'une manière aussi précise la cause, les symptômes et le siége de la colique de plomb, il sera bien plus facile de voir en quoi elle diffère des autres maladies qui lui ressemblent.

Si l'on a pu croire que toutes les affections de l'estomac et des intestins dépendaient d'une inflammation plus ou

moins intense de la membrane muqueuse, on est revenu de cette erreur. On ne connaît pas la manière dont chacun des tissus du canal intestinal peut être affecté, ni les symptômes qui en résultent; mais on cherche à les connaître. On sait déjà que l'inflammation des villosités, celle des follicules, enfin, celle de toutes les parties de la muqueuse à la fois, donnent lieu à des symptômes différents; l'examen des phénomènes de la colique de plomb nous fait voir que le spasme de la membrane musculaire des intestins détermine aussi un ensemble particulier de symptômes.

Si l'on dressait une échelle de toutes les maladies du canal intestinal, on pourrait placer aux deux extrémités le cholera-morbus et la colique de plomb : dans l'une de ces maladies, le travail sécrétoire du tube digestif et de ses annexes est exalté au plus haut degré, son mouvement péristatique est augmenté dans la même proportion; dans l'autre, toutes les sécrétions sont suspendues, le mouvement péristaltique a cessé par suite du tétanos dont la membrane musculeuse est le siége. Toutes les maladies qui, par leurs symptômes, se rapprochent du cholera-morbus, ne peuvent pas être confondues avec la colique de plomb; mais celles qui s'éloignent de cette extrémité de l'échelle ne diffèrent pas d'une manière si évidente de la colique saturnine : nous allons les examiner comparativement.

On peut d'abord établir une différence très tranchée entre toutes ces maladies et la colique des peintres : c'est celle de leurs causes : la colique de plomb seule est produite par l'action de ce métal.

Dans toutes les variétés de gastro-entérites, pour peu que la maladie soit intense, elle est accompagnée de phénomènes fébriles, le pouls est plus fréquent, la peau est plus chaude que dans l'état de santé; ces phénomènes

manquent dans la colique de plomb. Les vomissements qui annoncent l'inflammation de l'estomac n'ont ordinairement lieu qu'après l'ingestion des aliments ou des boissons, et ne sont pas continuels et spasmodiques comme dans la colique des peintres. Si l'inflammation prédomine dans l'estomac, il y a constipation, mais elle n'est jamais opiniâtre comme dans la colique de plomb, et elle n'est pas accompagnée de ténesmes douloureux.

Dans l'entérite, les douleurs de l'abdomen ne sont pas ordinairement spontanées : elles ne sont déterminées que par la pression du ventre; ou, si les coliques sont vives, elles sont accompagnées et suivies de déjections alvines. Dans la colique des peintres, la pression de l'abdomen diminue les douleurs au lieu de les provoquer; les coliques sont accompagnées d'une constipation opiniâtre : elles sont beaucoup plus intenses que dans l'entérite; les muscles de l'abdomen sont contractés et rapprochés de la colonne vertébrale, ce qui n'a jamais lieu dans l'entérite. A peine les accidents de la colique de plomb sont-ils calmés, que l'appétit renaît; aussitôt après la guérison, qui a lieu en quelques jours, le malade peut reprendre impunément son régime habituel. La convalescence de la gastro-entérite est toujours longue, et le moindre écart de régime peut provoquer une rechute.

La gastro-entérite, avec prédominance des symptômes bilieux, colique bilieuse, embarras intestinal des auteurs, ne diffère pas moins de la colique de plomb; outre les symptômes qui lui sont communs avec la gastro-entérite ordinaire, on observe la couleur jaune de la langue et de la face, la tension et la sensibilité du ventre, les selles liquides et bilieuses, symptômes qui n'appartiennent pas à la colique de plomb.

Ces maladies laissent après la mort des traces très

visibles dans les organes; la membrane muqueuse des intestins offre toutes les nuances de l'inflammation, et nous avons vu qu'il n'en était pas ainsi dans la colique de plomb.

La péritonite n'a de commun avec cette maladie que les vomissements et la constipation; mais la tension et la sensibilité extrême du ventre, la petitesse et la fréquence du pouls, la différence des causes, et l'absence des autres symptômes de la colique de plomb établissent une différence tranchée entre ces deux affections.

Quelquefois, à la suite d'une émotion vive, d'une forte contention d'esprit, du refroidissement des extrémités ou de la suppression d'une évacuation habituelle, il survient des douleurs très vives dans l'abdomen, accompagnées de constipation, de la rétraction des parois du ventre et d'anxiété générale. On voit d'abord combien les causes diffèrent de celles de la colique de plomb; mais les symptômes présentent aussi de nombreuses différences : les douleurs sont irrégulières et intermittentes; la diarrhée alterne avec la constipation; pendant les douleurs, il survient des sueurs froides et même des défaillances; le pouls est petit, concentré, irrégulier; la durée de cette affection est toujours très courte; elle cesse très souvent dans l'espace de quelques heures, et sa terminaison est toujours heureuse.

L'ileus, ou passion iliaque, a, par ses symptômes, une ressemblance plus marquée avec la colique de plomb; il est cependant assez facile d'établir la différence qui les sépare. La douleur n'a pas le même caractère dans les deux maladies : dans l'ileus, elle occupe un point fixe de l'abdomen, et il semble quelquefois au malade que l'intestin est agité de violentes convulsions; le ventre est gonflé et douloureux; le malade ne vomit d'abord que des matières muqueuses et bilieuses; mais bientôt il re-

jette les lavements et les matières stercorales elles-mêmes; la peau est chaude et sèche, le pouls petit, irrégulier, intermittent; il survient des sueurs froides, des lipothymies, et le malade succombe en peu de temps à la violence de ses douleurs. Cette maladie, dont la cause occasionnelle est ordinairement un étranglement ou une oblitération de l'intestin, paraît avoir son siége dans la partie du système nerveux qui se distribue aux intestins; ces organes semblent être dans un état de convulsion, et être le siége d'un mouvement antipéristaltique. Cette théorie de la nature de l'ileus expliquerait très bien son analogie et sa différence avec la colique de plomb.

Mais il est d'autres maladies qui ont encore plus de ressemblance avec la colique de plomb, et qu'on a souvent confondues avec cette dernière affection : c'est la colique de cuivre, la colique végétale, et celle dite de Madrid. Il faut avouer que la différence qui sépare ces maladies de la colique de plomb, est souvent bien légère; mais elle existe cependant, et elle suffit pour qu'on les regarde comme des espèces d'un même genre d'affection.

La colique de cuivre est causée par les émanations du cuivre et de ses composés. Tous les ouvriers qui travaillent ce métal et les personnes qui ont pris des aliments dans des vases de cuivre mal étamés, peuvent en être affectés. Les symptômes de cette colique sont en partie les mêmes que ceux de la colique de plomb, avec cette différence qu'elle est accompagnée de dévoiement au lieu de constipation. Elle est moins fréquente que la colique des peintres; elle guérit sous l'influence d'un traitement presque semblable; et, si elle est abandonnée à elle-même ou mal traitée, elle se termine comme celle-ci par la paralysie des membres.

La colique végétale est une maladie qui a régné épidémiquement dans le Poitou, le Devonshire, à Amsterdam, et dans plusieurs autres lieux; elle a paru produite par l'usage de fruits acerbes, de vins nouveaux, et quelquefois aussi par l'impression de l'air froid et humide. Les symptômes sont à peu près les mêmes que ceux de la colique de plomb; cependant les douleurs sont souvent accompagnées d'un mouvement fébrile; le ventre est très distendu et sensible à la pression; la langue est couverte d'un enduit verdâtre; les matières du vomissement sont souvent si acides que les dents en sont agacées; il y a quelquefois constipation; mais parfois aussi il survient des déjections abondantes de matières vertes et sanguinolentes. On observe quelquefois, au moment où cette maladie se termine favorablement, des hémorrhagies, des sueurs, ou une abondante sécrétion d'urines, phénomènes que l'on a regardés comme critiques, et qui n'ont jamais été observés dans la colique de plomb. Les suites de la colique végétale sont les mêmes que ceux de la colique des peintres.

Les causes de la colique de Madrid ne sont pas très bien connues : les uns, avec Luzuriaga, l'attribuent à l'usage des vases de cuivre ou de terre vernissée; les autres, avec M. Larrey, pensent qu'elle n'est pas produite par l'action d'un métal, mais qu'elle est particulière au sol de Madrid et causée par son site élevé et sa température chaude le jour et froide la nuit. Quoi qu'il en soit, les symptômes de cette maladie ressemblent encore plus à la colique de plomb que ceux de la colique végétale.

Quoique plusieurs de ces maladies se rapprochent beaucoup de la colique saturnine, on voit qu'elles en diffèrent toutes en quelque point. La colique de cuivre et la colique végétale, dont les symptômes ont la plus grande ressemblance avec ceux de la colique de plomb,

en diffèrent sous le rapport de leurs causes. Quant à la nature et au siége de ces maladies, tout annonce qu'ils sont presque les mêmes que ceux de la colique de plomb; il paraît seulement que le spasme des muscles est moins violent, surtout dans les intestins, que les follicules et les glandes de la membrane muqueuse participent à l'irritation des organes musculaires, et que cette irritation peut déterminer une véritable inflammation, phénomène qui n'a jamais lieu dans la colique des peintres.

Pour la colique de Madrid, s'il était démontré que sa cause fût la même que celle de la colique de plomb, elle offrirait à peine avec celle-ci une légère différence dans les symptômes.

Ce qui a fait confondre la colique de plomb avec d'autres maladies et empêché de reconnaître les caractères tranchés qui la distinguent, c'est qu'elle présente quelquefois des complications. La plus fréquente, et celle qu'il est le plus important de signaler, est celle de la gastro-entérite. Les ouvriers et les autres individus exposés à l'influence du plomb ne sont pas exempts pour cela des autres maladies du canal digestif; ils peuvent être atteints de gastro-entérite en même temps qu'ils contractent la colique de plomb : il faut donc examiner avec soin les malades chez lesquels on croit avoir reconnu les symptômes de cette dernière affection : si la peau est chaude et sèche ou halitueuse, si le pouls est fréquent, la langue rouge et très sèche, l'épigastre ou tout autre point de l'abdomen douloureux à la pression, on doit craindre l'inflammation de quelque partie de la membrane muqueuse des intestins, et combattre cette inflammation avant de traiter la colique de plomb.

Les autres complications se reconnaissent aux symptômes qui leur sont propres, et il est bien plus facile de les distinguer de ceux de la colique des peintres.

Ce que nous savons des causes et de la nature de la colique de plomb nous met à même de trouver les règles du traitement rationnel qui lui convient : il faut éloigner la cause du mal ou la combattre, calmer le spasme des muscles, et rétablir le mouvement péristaltique des intestins. Voyons si parmi les nombreuses méthodes de traitement proposées jusqu'à ce jour, il s'en trouve qui remplissent exactement ces indications, et dont l'expérience ait confirmé l'efficacité.

Le peu que les anciens ont écrit sur cette maladie nous apprend qu'ils lui opposaient les vomitifs et les purgatifs.

Les religieux que Marie de Médicis appela d'Italie pour fonder l'hospice de la Charité, apportèrent un remède nommé *macaroni;* il était composé d'une partie de verre d'antimoine et de deux de sucre; il prit ensuite le nom de *mochlique*, subit un grand nombre de changements, et fut l'origine du traitement qu'on emploie encore aujourd'hui à la Charité.

Vers le milieu du dix-huitième siècle, il s'éleva parmi les médecins une vive discussion sur la nature de la colique de plomb, et ils se divisèrent en deux partis. Les uns regardèrent cette maladie comme une inflammation, les autres comme une névrose. Les premiers eurent recours en conséquence au traitement antiphlogistique; tels furent De Haën, Hoffmann, Astruc, Tronchin, Tissot; Bordeu, surtout, est celui qui a le plus vanté cette méthode; ils employaient la saignée et les adoucissants; mais presque tous joigniaient à ces moyens les laxatifs et l'opium.

Leurs adversaires, parmi lesquels on distingue Dubois, Stoll, Bouvart, Desbois de Rochefort, Bourdois, rejetaient la saignée et n'employaient que l'opium, les purgatifs, les antispasmodiques et les sudorifiques; ce

sont eux qui ont peu à peu composé le traitement dit de la Charité.

Le traitement proposé par Stoll consistait d'abord dans l'administration des émollients, des mucilagineux et des huileux, en boisson et en lavement; il donnait ensuite des bains, des demi-bains, des vapeurs émollientes dirigées dans l'anus, des cataplasmes sur l'abdomen, puis l'opium à très haute dose, et les purgatifs autant de fois qu'il est nécessaire pour provoquer les évacuations alvines; quand les douleurs avaient cessé, il ordonnait les fortifiants et surtout le castoréum, le musc, le camphre et les amers.

Tronchin et Hunter appliquaient de larges vésicatoires sur le ventre et sur les cuisses; ce moyen a été depuis mis en usage par M. Dupuytren. Clarck et Gardane administraient le mercure à l'intérieur et en frictions. Burger le donnait mêlé à l'opium, et Hunter mêlé à la rhubarbe.

Aujourd'hui, on n'est pas plus d'accord sur le traitement le plus convenable : un assez grand nombre de médecins n'emploient que les antiphlogistiques et les laxatifs : c'est le traitement qui est exclusivement adopté à l'hôpital Beaujon. A l'hôpital Saint-Antoine, on traite la même maladie par le sulfate d'antimoine.

M. Serres, à l'hôpital de la Pitié, emploie la teinture de noix vomique en frictions sur la région dorsale et à l'intérieur (*Arch. de méd.*, tom. VIII).

Cependant, la plupart des médecins ont recours au traitement de la Charité, soit dans toute sa pureté, soit modifié. La formule de ce traitement se trouve partout; il est inutile de la transcrire ici; la modification qu'on lui fait subir ordinairement consiste à en retrancher une partie des vomitifs et des purgatifs les plus violents. Quelques médecins cependant l'ont réduite aux purgatifs et aux narcotiques combinés.

MM. Rayer et Chevallier (*Journ. gén.*, t. CII, p. 198) ont proposé de donner d'abord les eaux sulfureuses naturelles ou artificielles, afin de décomposer les sels de plomb qui peuvent se trouver encore dans les premières voies, et d'administrer ensuite des pilules de jalap et de scammonée associées aux narcotiques. M. Mérat avait déjà recommandé l'usage des eaux sulfureuses.

D'autres médecins disent avoir obtenu la guérison de la maladie en promenant des sinapismes purs sur les extrémités inférieures (*Journ. gén.*, tom. CIV, p. 77).

D'autres ont employé avec succès des compresses trempées dans une forte décoction de tabac et appliquées sur le ventre, et à l'intérieur des pilules purgatives avec l'huile de croton-tiglium, et des lavements purgatifs (*Journ. gén.*, *loc. cit.*).

M. Ranque, d'Orléans, cherche à modifier l'état des nerfs ganglionaires, en modifiant la portion des nerfs cérébro-spinaux qui s'épanouissent à la peau : il applique sur l'abdomen et sur les lombes de larges épithèmes sédatifs et révulsifs; il fait des frictions sur les mêmes parties avec un liniment antinévralgique, et donne à l'intérieur des boissons adoucissantes et des lavements antinévralgiques; si des douleurs très vives ont lieu à la tête ou aux membres, il place ses épithèmes sur les points douloureux et les frictionne avec son liniment (*Journ. gén.*, tom. XCIX, p. 391).

En Prusse, on emploie les huiles grasses à haute dose, les narcotiques, les purgatifs et les sudorifiques; en Autriche et en Angleterre, l'opium à haute dose combiné avec les purgatifs.

Tous ces modes de traitement, malgré leur variété, peuvent être rangés dans trois classes principales : dans la première, se place le traitement antiphlogistique; dans la seconde, le traitement révulsif externe; et, dans la troisième, le traitement dit de la Charité, et ses di-

verses modifications, qui consistent toujours dans l'emploi des narcotiques et des purgatifs, et quelquefois des vomitifs et des sudorifiques.

Quel est celui de ces trois modes qui remplit le mieux les indications rationnelles que nous avons fait connaître? Ce n'est pas le traitement antiphlogistique : la saignée et les adoucissants pourront bien calmer les douleurs, diminuer les spasmes; peut-être même, si les accidents sont légers, pourront-ils les faire cesser; mais, s'ils sont plus graves, on conçoit difficilement que ces moyens puissent réussir. Ils doivent être aussi insuffisants que dans le tétanos et les autres affections nerveuses.

Les révulsifs externes sont des moyens plus propres à agir sur le système nerveux, et l'explication donnée par M. Ranque est assez satisfaisante : ils peuvent modifier l'état pathologique des nerfs ganglionaires en modifiant la portion des nerfs cérébro-spinaux qui s'épanouissent à la peau. Mais cette action est-elle assez vive pour remédier aux graves désordres qui existent à l'intérieur?

Quoique le traitement de la Charité soit le produit de l'expérience, on pourrait croire d'abord qu'il est le résultat d'idées théoriques, tant il s'accorde exactement avec les indications que fournit la théorie : pour détruire le spasme musculaire, que pourrait-on choisir de mieux que l'opium, le calmant par excellence, et le remède presque souverain des affections nerveuses? Pour rétablir le mouvement péristaltique des intestins, les purgatifs sont des moyens pour ainsi dire spécifiques; l'emploi des sudorifiques n'est pas non plus inutile : ils agissent comme révulsifs à la peau, et concourent surtout à détruire l'éréthisme musculaire. Enfin, on peut croire, d'après les observations qui ont été faites dans ces derniers temps, que l'émétique, outre son effet vo-

mitif, agit encore d'une manière particulière sur le système nerveux. Il est donc hors de doute que de tous les traitements proposés, celui qui consiste à employer l'opium, les purgatifs, l'émétique et les sudorifiques est le plus rationnel; voyons s'il a encore en sa faveur la sanction de l'expérience.

Le traitement antiphlogistique a été mis en usage par un grand nombre de médecins, et il est incontestable que beaucoup de malades traités de la sorte ont été guéris; mais l'observation prouve néanmoins que les coliques saturnines traitées par les saignées et les émolliens ont une durée beaucoup plus longue que celles traitées par la méthode de la Charité. Plusieurs médecins qui avaient adopté le traitement antiphlogistique ont été obligés d'y renoncer, et il est remarquable que tous ceux qui ont adopté cette méthode, comme De Haën, Tronchin, etc., se plaignent de la difficulté de guérir cette maladie et du grand nombre de malades qu'ils ont perdus. Il arrive souvent que des malades traités inutilement par les antiphlogistiques, viennent réclamer d'autres secours; j'en ai vu moi-même plusieurs à la Charité, et qui ont été promptement guéris par la méthode de cet hôpital. Enfin, le traitement antiphlogistique n'a été employé que depuis un siècle, et seulement en France.

Nous ne dirons rien de la méthode révulsive; les essais n'ont pas été assez multipliés pour que l'expérience ait pu encore prononcer.

Tous les anciens employaient les émétiques et les purgatifs dans les cas d'empoisonnement par le plomb. Depuis la fondation de l'hôpital de la Charité au dix-septième siècle, la colique de plomb a été traitée avec succès dans cet hôpital par les émétiques, les narcotiques et les purgatifs; et les malades qui déjà ont été

guéris une ou plusieurs fois, reviennent y solliciter le même traitement, et ne doutent pas de son succès. Il est inutile de rapporter les noms de tous les médecins qui ont été partisans de cette méthode ; nous rappellerons seulement ce que dit M. Andral (*Clin. méd.*), que sur cinq cents observations recueillies dans les salles de M. Lerminier, il n'a jamais vu échouer le traitement de la Charité ; seulement, quelquefois, il faut le recommencer deux ou trois fois de suite pour que la guérison soit complète. Hors de la Charité, il est certain que ce sont les narcotiques et les purgatifs combinés qui ont été employés le plus souvent et avec le plus de succès.

Les modes de traitement employés en Angleterre, en Allemagne et dans les autres pays, offrent les mêmes bases que celui de la Charité : ce sont toujours des narcotiques et des purgatifs.

Je crois donc qu'il est permis de conclure que le traitement dit de la Charité est en même temps rationnel et confirmé par l'expérience ; et la colique de plomb peut être, selon moi, rangée parmi les maladies les mieux connues, et dont le traitement est le plus rationnel et le plus satisfaisant.

Observations critiques sur le mémoire de MM. Orfila et Lesueur, intitulé : Recherches médico-légales, pouvant servir a déterminer, même long-temps après la mort, s'il y a eu empoisonnement, et a faire connaître la nature de la substance vénéneuse [1] ; *par* M. Raspail.

Je cède à l'invitation de plusieurs médecins et

[1] Le Mémoire de MM. Orfila et Lesueur a été lu à la Section de Médecine de l'Académie, et inséré dans ce Journal, n° de juin 1828 (t. CIII, 6e de la IIIe série, p. 404).

pharmaciens habiles et désintéressés. Je vais exprimer franchement mon opinion au sujet du mémoire nouveau de MM. Orfila et Lesueur.

Par toutes les circonstances qui sont la suite de la lecture et de la publication de notre réfutation du *Mémoire sur le sang* [1], il sera aisé de prévoir les désagréments que ce nouveau travail va nous susciter encore. Mais de pareilles tracasseries sont incapables de nous inspirer la moindre crainte ou de troubler un instant notre repos. Élevé à l'école d'une philosophie austère et inflexible, n'ayant jamais été ni façonné à aucun joug, ni attelé à aucun char, ni avili par aucune faveur, notre unique ambition (qui ne manquera pas sans doute de paraître ridicule à bien des parvenus ou des solliciteurs), notre unique ambition sera toujours de rendre utiles les recherches scientifiques, auxquelles nous nous sommes, jusqu'à présent, livré avec le plus complet désintéressement. Ceux qui se fâcheront de la hardiesse que nous mettons à dire tout ce que nous croyons vrai, à attaquer tout ce que nous croyons faux, prouveront par là que les motifs qui les animent ne sont pas aussi purs que les nôtres; car la colère et la vengeance ne sont jamais l'apanage de l'homme qui recherche la vérité, mais toujours la ressource de celui qui cherche à défendre des intérêts moins honorables que ceux de l'humanité.

Après avoir lu le travail de MM. Orfila et Lesueur, deux questions se sont présentées à mon esprit. Je vais les traiter l'une après l'autre :

1°. Les procédés qu'ont employés MM. Orfila et Lesueur, sont-ils propres à autoriser les conséquences que les deux auteurs en ont tirées?

2°. Les résultats qu'ils ont obtenus par l'emploi des

[1] *Voyez* le Mémoire dont parle M. Raspail, *Journal général*, t. CII, p. 335.

réactifs, peuvent-ils inspirer de la confiance dans les expertises judiciaires?

Première question. Les procédés mis en usage par M. Orfila, dans le but de rechercher jusqu'à quelle époque les traces d'empoisonnement seraient susceptibles d'être obtenues dans le canal digestif, se réduisent aux deux suivants : « 1°. Des substances vénéneuses minérales et végétales dissoutes dans une pinte d'eau environ, à des doses, tantôt faibles, tantôt fortes, ont « été mêlées avec des matières animales, et abandonnées « à elles-mêmes à l'air libre et dans des vases à large « ouverture, pendant dix, quinze ou dix-huit mois; on « a eu soin de renouveler l'eau à mesure qu'elle s'évaporait; 2°. les mêmes substances mêlées à de l'albumine, à de la viande, à de la gélatine, etc., ont été « enfermées dans des estomacs ou des intestins, et ceux-ci ont été introduits à leur tour dans des boîtes en « sapin qui ont été bien closes et enterrées à la profondeur de deux pieds et demi. Plusieurs mois après, on « a retiré ces boites de terre, et on a analysé les matières « contenues dans les estomacs ou dans les intestins. » Enfin, les auteurs ayant retrouvé, par l'analyse, des traces des substances vénéneuses qu'ils avaient ainsi déposées, en ont conclu que les mêmes traces pourraient être obtenues dans le cas où l'individu qui serait l'objet des recherches médico-légales serait mort par empoisonnement.

Or, cette conséquence est toute gratuite : non seulement rien n'autorise à la déduire avec tant d'assurance, mais tout concourt à en démontrer l'inexactitude et le danger dans l'application. Il est juste de faire savoir que les auteurs ont prévu, à la fin de leur mémoire, les graves objections qu'on ne manquera pas d'élever de toute part contre ce système de recherches. « Les poisons que « vous avez décelés dans ces différentes exhumations,

« *s'objectent les auteurs*, n'avaient été mis en contact avec « nos organes qu'après la mort; dès-lors, peut-on con« clure qu'ils auraient été retrouvés de même, en faisant « des recherches sur des cadavres d'individus empoi« sonnés pendant la vie? Nous répondrons *affirmative« ment*, *continuent-ils*, si, au moment de la mort, il « restait dans le canal digestif une quantité de substance « vénéneuse appréciable par des moyens chimiques. « Qu'importe, en effet, que l'action du poison sur nos « tissus, pendant la vie ou après la mort, puisse ne pas « être la même? qu'importe encore qu'une portion de ce « poison ait été absorbée ou rejetée avec la matière des « vomissements et des selles du vivant de l'individu : le « point capital est de savoir si la *quantité de substance « vénéneuse*, que l'expert aurait pu découvrir en ouvrant « le cadavre vingt-quatre heures après la mort, pourra « être décelée dix, quinze ou vingt mois après l'inhu« mation. »

On voit, par ce tissu de phrases que nous transcrivons scrupuleusement, que les questions fondamentales, que les recherches qui, en pareil cas, eussent été indiquées par les premières règles de la logique, importent fort peu aux auteurs. Quant à nous, nous sommes assuré que lorsqu'on réfléchira sur les moyens de toute espèce que la Faculté met à la disposition de ces messieurs, pour subvenir aux frais de ces genres de recherches, il n'existera pas un esprit bien fait qui ne s'étonne de voir M. Orfila avoir recours à des expériences sur des fragments d'intestins ou de matières alimentaires, au lieu d'empoisonner des animaux vivants et de les soumettre ensuite à l'analyse.

Quoi! il vous importe de savoir exactement si un fragment inerte d'intestin peut conserver plusieurs mois des traces de poison! et il ne vous importe nullement de savoir si ces traces de poison se seraient conservées

dans le cas où la substance vénéneuse aurait subi lentement la faculté absorbante ou décomposante de nos viscères? Il n'existe aucune expérience encore bien décisive qui prouve que l'acétate de morphine puisse se révéler d'une manière bien évidente vingt-quatre heures après la mort. Cette question s'est présentée dans toute sa force dans l'affaire Castaing. Les experts, dont vous faisiez partie, ont décidé, par analogie, que ce poison avait pu être décomposé par l'action des organes. Vous faisiez partie de ces experts, et vous regardez aujourd'hui la question comme n'étant d'aucune utilité! Au lieu d'empoisonner un animal avec de l'acétate de morphine, et de rechercher le poison vingt-quatre heures après la mort, vous vous contentez d'enfermer le poison dans un fragment mort d'intestin ou dans des substances alimentaires?

Mais si un professeur, mieux guidé par sa logique, venait jamais à prouver que toutes les circonstances que vous avez vérifiées d'après votre méthode, disparaissent quand on emploie la méthode rationnelle qui s'offre naturellement à l'esprit, celle d'empoisonner des animaux vivants à la place de débris sans énergie, que deviendraient vos expériences? elles rentreraient alors dans le domaine des inutilités, mais des inutilités dangereuses, puisqu'elles auraient exposé des experts formés à votre école à témoigner devant la loi, en s'appuyant sur de fausses applications.

Si la supposition que je forme venait à être établie avec évidence, c'est-à-dire s'il devenait jamais prouvé qu'en empoisonnant un animal vivant, il est impossible de trouver vingt-quatre heures après sa mort la moindre trace de certains poisons dans son canal digestif ou dans les systèmes divers de son économie; et si, d'un autre côté, huit mois après la mort d'un homme, les experts

venaient à constater, d'après les procédés que vous indiquez, des traces de ces mêmes poisons, ne faudrait-il pas nécessairement conclure ou bien que vos procédés, que vos réactifs, sont trompeurs, ou bien que les poisons sont venus d'ailleurs, et après coup, depuis l'inhumation du cadavre?

Et vous trouverez que la solution d'un problème aussi fondamental, en semblable circonstance, n'importe pas du tout à votre réputation et à la mission honorable, mais terrible, dont la loi vous a si souvent revêtu? Quant à moi, elle me paraît d'une si haute importance, que je déclare hautement que, pour l'avoir négligée, tout votre travail sera nul aux yeux de tout homme impartial et d'un juge intègre.

Afin de mettre en évidence la justesse de cette observation, je vais me livrer à une comparaison des phénomènes que vous avez vérifiés dans vos expériences et de ceux dont l'analogie peut, d'avance, nous faire soupçonner l'existence, dans le cas de l'empoisonnement des animaux vivants. Je n'aurai besoin, je pense, que de *prendre* un certain nombre des expériences de M. Orfila, afin de présenter des résultats plus faciles à comprendre et à vérifier; du reste, les conclusions générales auxquelles un pareil examen va nous amener, seront nécessairement applicables à toutes les autres expériences, sur lesquelles d'ailleurs je vais revenir, en traitant la seconde division de mon mémoire.

Acide sulfurique concentré. L'auteur a retrouvé, au bout de vingt-deux mois, des traces d'acide sulfurique libre dans un mélange composé de dix onces d'acide sulfurique concentré, d'un quart de foie de veau coupé en morceaux, et d'une portion de canal intestinal, le tout exposé à l'air dans un bocal à large ouverture.

L'auteur a retrouvé des traces d'acide sulfurique libre

dix-sept mois après, dans un mélange d'un gros d'acide sulfurique concentré et d'une portion de canal intestinal enfermé dans un vase de porcelaine, que l'on enterra dans une boîte de sapin. Mais si l'acide sulfurique concentré eût été administré à un animal vivant, pourrait-on conclure des expériences de M. Orfila qu'on en eût trouvé des traces même après un espace de temps moindre? Non, et il est même déjà plus que probable qu'on n'aurait rien trouvé; car les membranes sont perméables aux acides, surtout aux acides concentrés; les vaisseaux absorbants sont du reste là pour en soutirer une partie : dans les deux cas, l'acide devra nécessairement se saturer, non seulement avec les divers sels qui existent dans les liquides et dans le torrent de la circulation, mais encore avec le sous-carbonate de chaux du système osseux et des cartilages. D'un autre côté, quelle analogie M. Orfila a-t-il pu entrevoir entre la capacité de saturation d'une portion de canal intestinal et d'un peu de foie de veau, et entre la capacité de saturation des substances ordinairement ingérées dans l'estomac de la victime de l'empoisonnement? Cette masse encore vierge de sels terreux, de viande, de cartilages, de sel marin, de substances végétales, d'eau ordinaire et de vin, qui forment le bol alimentaire, n'achevera-t-elle pas encore de saturer le reste d'acide qui n'aurait pu atteindre les os ou le torrent de la circulation? Et si, au lieu de vingt-quatre heures, on renvoie l'examen à dix-sept mois, que deviendra l'acide sulfurique?

Mais, dira-t-on, si l'on n'en trouve pas de trace, quel danger offrent nos expériences? on ne prononcera pas; mais s'il devient vrai qu'après un espace de temps plus ou moins long, on ne doit trouver aucune trace de pareils poisons pris avant la mort, et qu'il vous soit arrivé d'en trouver devant la loi, vos expériences n'au-

ront-elles pas été dangereuses, puisque vous aurez attribué à l'empoisonnement du cadavre la présence d'un acide que tout autre hasard y aurait amené après coup?

Direz-vous que le sulfate de chaux n'étant pas abondant dans le corps humain, il sera aisé de prononcer l'existence d'un empoisonnement par l'acide sulfurique par la quantité de sulfate de chaux qu'on retrouverait dans le cadavre. Mais une semblable investigation est-elle possible? Ne faudrait-il pas alors s'assurer si c'est aux dépens du carbonate des os que ce sulfate est formé, ou s'il ne provient point d'une infiltration de sélénite, dont toutes les eaux de certains cantons et de certaines sources sont si abondamment chargées? Et les autres sulfates, ne faudrait-il pas en tenir compte? Or, nommez-moi un seul chimiste réservé qui voulût prononcer dans un semblable dédale?

Le savant professeur que je réfute me demandera sans doute : Avez-vous tenté les expériences que vous venez de développer? Non, lui répondrai-je, mais je vous les indique, et elles me semblent d'une assez grande importance pour que vous recommenciez, sous ce rapport, tout votre travail nouveau.

Ce que je viens de dire de l'acide sulfurique s'applique immédiatement à l'acide nitrique et à tous les acides corrosifs qui peuvent se trouver déjà à l'état de combinaison dans l'économie animale. Je ne parlerai pas ici de l'acide arsénieux : il était évident d'avance qu'on pouvait à ce sujet parvenir à des résultats satisfaisants. Mais je ferai observer, au sujet du sublimé corrosif, du tartrate acide de potasse et d'antimoine, acétate de plomb, proto-hydrochlorate d'étain, nitrate d'argent et hydrochlorate d'or, que puisque, même au bout d'un certain nombre de jours, ces sels sont décomposés, et que l'on n'obtient ensuite que le métal à l'état métal-

lique, on devra toujours se garder de prononcer qu'il a pu même exister empoisonnement par leurs sels vénéneux; car le métal ne l'étant pas lui-même, et pouvant être avalé en poudre ou être absorbé par des frictions, non seulement par une réunion de circonstances due au hasard, mais encore parce qu'il aurait pu se trouver dans des remèdes recommandés depuis long-temps, tels que l'or, dans le remède de Chrétien, et le mercure, dans les préparations antisiphylitiques, leur présence dans les résidus humains ne peut pas même indiquer une présomption d'empoisonnement; car présumer en pareil cas, ce serait voir une conséquence dans un fait dont on peut tirer une conséquence toute contraire; or ce serait là plutôt une fausse induction qu'une présomption. Ce que nous disons est si fondé, que M. K....n jeune, docteur en médecine, nous a rapporté avoir vu à la Faculté de Médecine de Strasbourg un crâne d'un siphylitique qui offre dans le tissu de sa substance des globules assez considérables de mercure métallique.

J'en dirai tout autant quant aux sels de cuivre, toutes les fois qu'on n'obtiendra que du cuivre métallique, puisque ce dernier n'est pas un poison, et qu'il est tous les jours avalé par les ouvriers en cuivre, qu'il adhère à leurs corps, à leurs vêtements; qu'on en a vu même dont les cheveux en avaient absorbé une grande partie; qu'enfin un accident quelconque pourrait bien faire que les procédés culinaires vinssent à bout d'en détacher une quantité minime, mais appréciable, des vases et chaudrons non étamés, dont on se sert habituellement dans les usages domestiques.

Il ne faudrait pas non plus conclure qu'un individu eût été empoisonné avec du vert-de-gris, de ce que longtemps après l'inhumation on trouverait du *vert-de-gris*

dans les débris de la putréfaction; car le cuivre peut passer à l'état d'oxide en pareil cas, même alors qu'il n'est pas en contact avec l'air atmosphérique libre. S'il peut même passer à l'état d'oxide, il doit pouvoir passer à l'état de sel. Je dois dans ce dernier cas rappeler que je parle des expériences faites plusieurs mois après l'inhumation et non vingt-quatre heures après la mort.

Ces observations sont trop aisées à concevoir pour que nous ayons besoin de les développer avec plus de détails sous les yeux des médecins consciencieux et réservés, tels que nous nous représentons M. Orfila lui-même, qui nous feront l'honneur de nous lire.

Je passe aux alcalis végétaux: acétate de morphine, hydrochlorate de brucine, opium; et je déclare que c'est ici que les procédés suivis par l'auteur annulent entièrement les conséquences qu'il a tirées de ses expériences. Car, en supposant que les réactifs employés dans ces recherches soient décisifs, et puissent faire distinguer infailliblement les alcaloïdes de toute autre substance organique, supposition qui tout-à-l'heure va certainement perdre beaucoup de sa valeur, comment admettre pourtant, par exemple, que par cela seul que les auteurs ont retrouvé des traces de ces poisons végétaux, quatorze mois après, même dans un mélange d'un gros et demi d'acétate de morphine, d'une pinte d'eau, de soupe maigre, de bouillon gras, de graisse et de plusieurs parties de canal intestinal, on soit autorisé à en conclure que le même résultat aurait été obtenu, si, au lieu d'enfermer aussi proprement l'acétate de morphine, on l'avait administré à un animal vivant? Le jeu des organes de la digestion, si rapide et si varié dans ses effets, peut-il un instant se comparer à l'action lente et même insignifiante de quelques substances grasses et sans vie? et qui ne sait que le jeu des organes survit long-temps

encore à la dissolution de la vie sensitive, que le corps élabore encore du centre à la périphérie, alors que la circulation a cessé, et que le principe d'action s'est éteint ou séparé? Qui ne voit par conséquent qu'il est plus que probable que, quarante-huit heures après, il serait impossible de retrouver des traces du poison végétal dans le canal intestinal de l'individu empoisonné vivant? Nous connaissons fort peu d'expériences vraiment décisives qui établissent que, quelques heures après la mort, on puisse retrouver des traces de morphine et de brucine; ce cas a jeté dans une pénible indécision les experts du procès Castaing. M. Orfila, qui en faisait partie, conclut, d'après ses nouvelles expériences, que la Commission s'est évidemment trompée, en déclarant devant la loi que les poisons végétaux peuvent être décomposés [1] par leur mélange avec des matières animales pourries, elle aurait pu dire par l'action des organes de la digestion et de l'absorption; et M. Orfila, qui prévoit aujourd'hui l'erreur que, de concert avec ses collègues, il aura pu commettre dans une affaire aussi grave, n'a pas cru devoir aborder la question d'une manière plus compa-

[1] D'après la décision des experts, dans le procès Castaing, on s'en est tenu à d'autres preuves que celles résultantes de l'examen chimique du contenu du tube digestif de Ballet pour établir la culpabilité; mais quelle serait la perplexité d'un juge de Castaing, à qui l'on dirait : « On n'a pas trouvé de traces du poison dans le « cadavre de Ballet; s'il y avait eu ingestion d'acétate de morphine « on en eût trouvé, M. Orfila, l'un des experts, le prouve dans son « dernier mémoire; donc Ballet n'a point été empoisonné avec l'acé- « tate de morphine; donc MM. les experts, en affirmant sans « preuve décisive, sans expérience directe, que le poison pouvait « avoir été décomposé et que, par conséquent, on chercherait inu- « tilement la preuve évidente du crime, le *corpus delicti*, ont induit « les juges en erreur »? Qu'eussent prononcé les jurés dans cette affaire, si M. Orfila leur eût dit alors: « L'acétate de morphine peut « se retrouver dans les voies digestives des empoisonnés, même après

rative? De la part d'un aussi habile professeur, cela doit nous surprendre. Le résultat même de ses expériences était de nature à lui faire ouvrir les yeux sur leur peu de valeur. Car, quoique l'auteur ne s'explique pas catégoriquement à ce sujet, il est facile de voir qu'il n'a jamais cherché à s'assurer, même approximativement, des proportions dans lesquelles il retrouvait les poisons qu'il avait enfermés, quelques mois auparavant, dans une faible quantité de substances fermentescibles. On voit même par l'action des réactifs et par la faible quantité des produits obtenus, qu'une très grande partie du poison s'était dérobée à l'analyse, et cela après un laps de temps assez court. Or, ou bien cette perte doit être attribuée à la décomposition même du poison, ou bien il faut présumer que le poison s'est tellement masqué en se mélangeant avec les substances empoisonnées, que les réactifs n'ont pu l'aborder dans des enveloppes qu'on n'aurait pu détruire qu'en détruisant le poison lui-même, c'est-à-dire par la calcination. Quelle que soit celle des deux hypothèses qu'on admette, il est évident que la perte doit être en raison directe de la

« un temps fort long, écoulé depuis la mort et même depuis l'in« humation, et nous déclarons que nous avons inutilement cherché « des traces de ce poison dans le cadavre de Ballet? » Que seraient devenues toutes les preuves morales après un pareil rapport des experts?... On ne saurait trop le répéter, il faut, en matière d'empoisonnement devant la loi, ne jamais sortir du fait positif; nous avons trouvé du poison ou nous n'en avons pas trouvé dans le cadavre, et nous avons reconnu le poison à tel caractère; mais sur toutes les autres questions accessoires, le poison a-t-il pu échapper à l'analyse? le poison a-t-il été décomposé de manière à ne pouvoir être reconnu? les lésions cadavériques indiquent-elles un empoisonnement, etc.? dans l'état imparfait de la science, les hommes prudents doivent se borner à dire *nous n'en savons rien*; nous avons trouvé, ou nous n'avons pas trouvé de poison, par tels ou tels moyens d'investigation; il n'y a que cela de certain. A. N. G., *réd.*

quantité de matières fermentescibles qu'on empoisonnera et du temps qu'on consacrera à l'expérience; il est donc très rationnel de conclure qu'une dose capable d'empoisonner un homme ne se retrouverait plus, par l'analyse, dans un cadavre inhumé depuis quelques mois, et peut-être depuis quelques jours.

Nous inviterons donc les médecins et pharmaciens appelés devant la loi, à se garder de faire usage, dans l'application, des conséquences que M. Orfila a tirées de ses expériences; elles sont trop peu nombreuses pour servir de type; elles sont trop peu comparatives pour justifier la confiance de la loi.

Le travail de MM. Orfila et Lesueur nous paraît entièrement à refaire, mais à refaire comparativement et par les expériences les plus variées et les plus comparatives. Si la science proscrit de son sein des analyses immédiates qui ne se basent ni sur les nombres, ni sur les poids, pourquoi la chimie médicale se montrerait-elle plus indulgente? On peut toujours désapprendre une erreur, on ne peut jamais réparer un témoignage légal entaché d'inexactitude : *qui cessa ogni speranza.*

Si un homme plus fortuné que nous, ou placé dans des circonstances plus favorables, voulait se consacrer aux recherches dont nous venons de nous occuper (et je puis lui assurer d'avance qu'il y a bien des choses à détruire, à rectifier et à démontrer), je lui tiendrais ce langage : *Imitez, dans vos expériences, toutes les circonstances possibles du cas que vous avez à étudier; reproduisez une seconde fois, et par l'effet d'une sage combinaison, tous les détails que le hasard a pu réunir; cherchez à vous rendre compte de tout, mais jamais par des conjectures, mais toujours par la vérification des faits; pesez avant, pesez après; faites entrer dans vos équations le temps, les lieux, la météorologie, la constitution indi-*

rative? De la part d'u *re, la profession, etc.*:
doit nous surprendr *nconnues est capo'*
riences était de nat *expériences le*
leur peu de vale *océdant de*
que pas catégor *re! imr*
qu'il n'a jama *vos t*
vement, de *u*
les poisor
vant, da ...sultats obtenus pa
cibles ...ide des réactifs par eux emplo,
faib' ...res à inspirer de la confiance dans les appli-
p ...ns judiciaires?

Cette question n'aura sans doute plus rien d'étonnant pour la crédulité, depuis quelques échecs que les réactifs ont essuyés en chimie médicale.

Je ne parlerai pas ici des expériences des auteurs, ayant pour but de démontrer l'empoisonnement au moyen des sublimé corrosif, tartrate stibié, acétate de plomb, hydrochlorate d'étain, nitrate d'argent, hydrochlorate d'or; je renvoie, à ce sujet, à la première partie de ce travail.

Acide sulfurique. Si l'on rencontrait dans un cadavre du sulfate d'ammoniaque, serait-on en droit de présumer un empoisonnement par l'acide sulfurique? Non. Car l'alun à base d'ammoniaque peut fournir les caractères décrits par M. Orfila, et l'alun entre dans tant de préparations, d'étoffes, etc., qu'il ne serait pas étonnant qu'on en rencontrât dans les débris putréfiés d'un cadavre.

M. Orfila pense que si l'on trouvait une certaine quantité d'acide présumé sulfurique libre, le meilleur moyen de le constater serait de le traiter par le souscarbonate de chaux *pur*, qui donnerait du sulfate de chaux au bout *de quelques secondes*, tandis que le sulfate

d'ammoniaque, traité par le même sous-carbonate à froid, n'est décomposé et ne fournit de sulfate de chaux qu'*au bout d'un certain temps.* Toute la différence entre ces deux résultats consiste dans ces mots : *un certain temps*, et *quelques secondes:* Or, qui ne voit que dans des expériences aussi délicates, il est nécessaire de préciser et de ne rien laisser dans le vague? Ces mots, *un certain temps*, à quoi peuvent-ils équivaloir, à une minute? La différence est bien légère, et quelquefois elle deviendra trompeuse et erronée; car, depuis les expériences de Berthollet, il est prouvé que les précipités par les doubles décompositions tardent plus ou moins à se manifester, selon que les liquides sont plus ou moins concentrés; d'où il résulte que si le liquide est à un état suffisant de concentration, le précipité du sulfate d'ammoniaque par le sous-carbonate de chaux, se montrera en quelques secondes. La différence assignée par M. Orfila serait donc d'une dangereuse application.

Acide nitrique et nitrate d'ammoniaque. Non seulement la présence du nitrate d'ammoniaque n'offrirait pas une présomption valable sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, mais même la présence de l'acide nitrique libre ne prouverait pas l'empoisonnement; car on sait aujourd'hui que, dans certaines circonstances de la putréfaction, il peut se former non seulement des nitrates, mais encore de l'acide nitrique libre. Luiscius a annoncé qu'il s'en formait plus que d'ammoniaque, quand la putréfaction a lieu au contact de l'air. Depuis Priestley, on sait que la bleuette électrique peut en former de toutes pièces à travers un mélange d'oxigène et d'azote; et la théorie de M. Longchamp, qu'il faudrait bien se garder d'étudier avec les préventions de certains hommes, vient encore de mettre dans un grand jour l'évidence de ces formations spontanées. On a vu, enfin,

l'acide nitrique se former de toutes pièces dans la putréfaction de l'amidon ; et rien n'est plus commun, après un orage, que d'en trouver dans l'eau de pluie.

Alcaloïdes végétaux. Ce que je vais dire sur ce point des recherches, scandalisera peut-être les esprits aveuglément attachés aux principes inflexibles de l'école ; mais j'attends un accueil plus favorable des esprits qui jugent par eux-mêmes, et non *in verba magistri*.

Si la nature immédiate d'une substance végétale pouvait, avec une ombre de raison, être révoquée en doute ; s'il était permis de conjecturer qu'elle fût le produit de la manipulation plutôt qu'une substance préexistante, un composé plutôt qu'un principe, je déclare hardiment qu'il y aurait de la témérité à déclarer, devant la loi, qu'elle ne peut provenir que du végétal dans lequel, jusqu'alors, on l'aurait trouvée exclusivement. Or, la nature immédiate des alcalis végétaux a été révoquée en doute par des hommes supérieurs ; les uns n'y ont vu qu'une substance mélangée avec un reste d'ammoniaque ; les autres, qu'une résine alcalisée ; d'autres ont soutenu, par des raisons solides et d'une assez grande importance, que ces alcalis étaient le produit de la manipulation même.

Quant à nous [1], guidé par une foule d'analogies, nous avions été amené à ne voir dans ces alcalis que des sels végétaux à base d'ammoniaque et avec excès de base. Leur capacité de saturation et leur analyse élémentaire, bien loin d'affaiblir la force de cette théorie, ne faisaient au contraire que la confirmer davantage. L'étude de leur mode de cristallisation venait encore à l'appui de notre opinion ; car ces alcalis cristallisent comme une foule de sels végétaux à base d'ammoniaque, que nous

[1] *Voyez* notre *Mémoire sur les Tissus organiques*, imprimé t. III des *Mém. de la Soc. d'Hist. nat. de Paris*, §. 47.

faisions de toutes pièces; et souvent même en observant au microscope la cristallisation de la narcotine, obtenue par l'évaporation de l'alcohol, il nous arrivait de découvrir trois espèces différentes de formes, dont l'une se rapprochait singulièrement du carbonate d'ammoniaque.

On aurait pu nous opposer, 1°. que la potasse ne dégage point d'ammoniaque de ces alcalis, qu'un acide minéral n'en dégage ni acide carbonique, ni acide acétique, et que pourtant la décomposition d'aucun sel végétal à base d'ammoniaque ne résiste à la potasse; 2°. que la pile ne décompose nullement ces alcalis et n'en isole ni ammoniaque, ni acide.

Mais nous répondions à la première objection que lorsqu'il s'agirait d'un sel à acide non volatil, nous ne voyons pas ce que ferait alors l'emploi d'un acide minéral destiné à le remplacer, et qu'il était très possible que l'on trouvât tôt ou tard des sels ammoniacaux qui résisteraient à l'action de la potasse; car ces sels jusqu'à présent avaient été très mal étudiés : nous en trouvions même un exemple dans le gallate d'ammoniaque. 2°. Qu'ou bien la pile serait faible, et qu'alors il n'y aurait rien d'étonnant que son influence fût nulle; ou bien qu'elle serait énergique, et qu'alors elle pourrait bien décomposer, désagréger tous les éléments de ce sel, au lieu d'en séparer l'acide et la base. Or la justesse de notre prévision vient de se trouver confirmée par une découverte récente. L'urée que l'on regardait comme un principe immédiat, vient d'être trouvé n'être qu'un cyanate d'ammoniaque, qu'on a formé de toutes pièces, et sur lequel la potasse n'agit nullement, non plus que les acides, pour en séparer les deux éléments.

Cette découverte invite les chimistes à en poursuivre l'analogie, et c'est de l'époque de sa publication que date

à nos yeux la ruine de la théorie généralement reçue des alcalis végétaux. Mais s'il est vrai que l'urée ne soit qu'un cyanate d'ammoniaque, on accordera facilement qu'on trouvera tôt ou tard cette substance partout ailleurs que dans l'urine; et l'on pourra même accorder d'avance que celle qu'on a trouvée dans le sang a pu être le produit de l'analyse.

Voyez pourtant avec quelle réserve il faut marcher en semblable matière! Qui n'aurait soutenu jusqu'à présent devant la loi, que l'urée est un principe immédiat et qu'il caractérise essentiellement le liquide des voies urinaires?

On me demandera peut-être quelle conséquence je prétends tirer de ces faits relativement au cas qui nous occupe : c'est qu'en chimie organique tout est encore chaos, tout est encore doute, et qu'on ne devrait presque jamais se prononcer devant la loi sur la nature, surtout en faible quantité, des substances qui appartiennent à ce règne, et qu'on ne retrouverait qu'après bien des manipulations.

Quoique toutes ces raisons me semblent de nature à intéresser les esprits droits et réservés, je pense cependant que les suivantes, comme plus positives, achèveront de prouver qu'en chimie médicale, on ne doit accorder aucune confiance aux réactifs qu'on emploie pour constater la présence d'une certaine quantité de morphine, de strychnine ou de brucine dans un cadavre. Et premièrement, quant à la morphine, les réactifs indiqués par les auteurs sont : qu'elle rougit par l'acide nitrique, qu'elle bleuit par les sels de fer, qu'elle est insoluble dans l'eau, la plupart disent dans l'éther, mais qu'elle est soluble dans l'alcohol, qu'elle peut être précipitée par l'ammoniaque, enfin qu'elle verdit, comme tous les alcaloïdes, le sirop de violettes. Il est vrai de

dire que les auteurs recommandent de l'obtenir cristallisée.

Mais M. Bonastre a déjà fait voir combien la réunion même de ces caractères est trompeuse; et nous avons vérifié toute l'exactitude des faits que cet habile pharmacien a publiés. On obtient par le girofle une substance blanche, cristallisée, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcohol bouillant; cette substance bleuit comme la morphine par les sels de fer, et fournit la même couleur rouge que la morphine par l'acide nitrique. L'ammoniaque la précipite, et si elle séjourne dans l'ammoniaque, sa solution alcoolique ne manquera pas de lui faire jouer le rôle d'alcali.

Or il n'est pas besoin d'admettre une rare réunion de circonstances pour que le girofle se trouve dans les intestins d'un cadavre: dans ce cas, le médecin appelé devant la loi, s'il ne se fie qu'aux réactifs, déclarera que le cadavre est celui d'un individu qui a été empoisonné avec des sels de morphine.

Ce que nous disons de la morphine s'applique immédiatement à la *strychnine*, à moins qu'on n'admette que l'amertume insupportable soit un caractère distinctif de cette substance. Il faut en dire autant de la brucine, car la couleur qu'elle contracte par le proto-hydrochlorate d'étain ne doit pas paraître d'une grande valeur, quand on se rappelle avec quelle facilité ce sel désoxide en partie d'autres substances, telles que le manganèse, qui, ramené à l'état de deutoxide, offre une couleur rouge brun. Or, entre le violet que détermine ce sel sur la brucine et le rouge brun, il existe si peu de caractères tranchés, qu'il faudrait, pour y trouver une différence stable et réelle, surtout au milieu de tant de complications, être doué de la perspicacité de M. Adelon, qui, à force de subtiliser le chapitre des différences, fut

amené par nous jusqu'à en trouver entre deux taches du même sang.

Il est vrai qu'ici M. Orfila n'a employé le proto-hydrochlorate d'étain que sur l'alcaloïde déjà rougi par l'acide nitrique, et c'est ce qui rend encore plus nul l'emploi de ce réactif pour caractériser la brucine; car rien n'est plus facile, le plus souvent, par l'addition d'un sel quelconque, que d'amener une couleur rouge acide à une couleur plus ou moins violette.

On nous dira peut-être que les auteurs ne se contentent pas de ces phénomènes de coloration pour admettre la présence de ces sortes de poisons végétaux, mais qu'ils exigent de plus que l'on obtienne un produit cristallisé qui se comporte en tout comme la morphine, la strychnine et la brucine. Mais ce qui nous paraît bien étrange, c'est qu'ils aient laissé à chacun le soin de chercher comment se comportent ces alcaloïdes par les autres réactifs, au lieu d'entreprendre une série d'expériences comparatives sur une matière aussi importante. Et certes, dans l'état actuel de la science, qui oserait se flatter de posséder sur les alcaloïdes, ou sur leurs sels, des notions exactes et positives? Les résines cristallisent comme ces alcaloïdes; elles se combinent avec l'ammoniaque en assez grande partie, pour devenir alcalines, et elles sont précipitées par l'ammoniaque. L'acide acétique les dissout, et en saturant le reste d'ammoniaque, cet acide simulera un sel neutre à base végétale, *l'acétate de morphine* ou *de brucine*. Qu'on nous détaille d'autres caractères que l'on puisse invoquer même avec probabilité, et d'une manière tranchée, nous en défions le préparateur le plus complaisant et l'expérimentateur le plus audacieux.

Qu'on ne pense pas que les propriétés que nous venons de rappeler, appartiennent exclusivement à une seule

espèce de résine ou d'huile essentielle concrète, le girofle ou la lavande; il en est jusqu'à dix sur lesquelles on a constaté ces propriétés mensongères, et les autres n'ont pas encore été étudiées sous ce rapport. Or, ces dernières doivent encore, plus que celles qu'on a étudiées, commander au médecin qui voudrait se prononcer en semblable matière, une réserve profonde : s'il a de la conscience, il doit, au milieu de tant de causes de doute, se déclarer incompétent.

En résumé, les nouvelles expériences de M. Orfila, sur l'empoisonnement, ne peuvent être d'aucune application réelle, 1°. parce qu'elles ne sont nullement comparatives, et qu'elles ne peuvent nullement représenter les cas divers d'empoisonnements; 2°. parce que les réactifs par lui employés offrent trop de vague et d'incertitude, pour qu'on soit en droit de leur prêter une confiance quelconque.

Ces conclusions seraient sans doute trop sévères, si elles étaient dirigées contre un auteur forcé de faire les expériences à ses frais; il serait toujours en droit de demander grâce en faveur des lacunes et des imperfections de ses procédés, en s'excusant sur les bornes de ses moyens pécuniaires. Mais quand il s'agit d'une matière aussi grave, traitée par un professeur habile, et dont les volontés, largement servies par la Faculté, ne trouvent dans l'exécution aucun obstacle, qui oserait se montrer indulgent?

Nous avons exposé notre pensée sans détour et sans crainte. Si l'on nous répond par la maladresse des sarcasmes, nous dédaignerons de répliquer. Dans notre position, et avec notre caractère, les injures ne sauraient nous atteindre; et quiconque injurie, dispense d'une réfutation : il prouve qu'il a tort. Si l'on nous oppose des raisons, nous les discutérons avec bonne foi et avec

calme; la science ne peut plus faire un pas sans discussion.

Sur l'emploi de la cautérisation par le nitrate d'argent dans l'angine couenneuse.

Réclamation de M. le docteur Gendron, *médecin à Château-Renault.*

AU RÉDACTEUR.

Château-Renault, 6 septembre 1828.

Monsieur et très honoré confrère, j'ai lu avec intérêt les Mémoires et diverses Notes sur l'angine couenneuse que vous avez insérés dans votre excellent journal (nos juin et août 1828, t. ciii, 6e de la iiie série, p. 305 et sqq., et t. civ, 7e de la iiie série, p. 176); mais j'ai été surpris que vous n'ayez pas eu connaissance des observations que j'avais publiées sur cette maladie dans le journal complémentaire du *Dictionnaire des Sciences médicales* (février 1826 et mai 1828.) Votre impartialité vous eût fait un devoir de me citer (pardonnez-moi mon peu de modestie), en première ligne, au nombre des médecins qui ont employé le nitrate d'argent dans l'angine couenneuse.

C'est au mois de février 1826 que parurent mes premières observations; elles constatent que j'employai le nitrate d'argent dans les premiers mois de l'année 1825, dans le temps même que le docteur Mackensie rédigeait son Mémoire, dont je n'avais et ne pouvais avoir connaissance.

Je fis connaître les succès que j'obtins par ce moyen à la Société de Médecine de Tours; d'abord, par une lettre adressée au secrétaire-général, et ensuite par un

Mémoire inséré dans le *Précis* des travaux de cette société, long-temps après son insertion dans le *Journal complémentaire*.

Quelques mois plus tard, M. Bretonneau publia son *Traité de la Diphtérite;* il ne fut fait dans cet ouvrage aucune mention de l'emploi du nitrate d'argent, ce qui peut faire croire que ce médecin ne connaissait pas alors les observations de Mackensie, et quoiqu'il y ait tout à parier qu'il connaissait les miennes à cette époque, car plusieurs personnes lui avaient parlé de la méthode que j'employais.

Il m'est peut-être permis de croire que c'est à mon exemple que ce moyen thérapeutique a été employé dans la Touraine; je l'avais recommandé à plusieurs médecins; et ce qui vient à l'appui de ce que j'avance, c'est une lettre du secrétaire-général de la Société de Médecine de Tours, en réponse à une réclamation que je lui avais adressée au sujet de la priorité dans l'emploi du médicament dont il s'agit.

A M. le docteur Gendron, *membre titulaire de la Société de Médecine de Tours.*

Tours, le 4 août 1828.

Monsieur et très honoré confrère,

La Société médicale a pris connaissance de la lettre que vous avez écrite à M. le docteur Nerbonneau, secrétaire-adjoint, relativement à la priorité que vous réclamez dans l'application du nitrate d'argent contre l'angine diphtéritique.

Mon collègue, M. Nerbonneau, étant absent en ce moment, la Société me charge de vous faire savoir que, prenant en considération la justesse de votre réclamation, elle l'a accueillie favorablement, et s'empressera d'y faire droit en insérant dans un prochain numéro de son *Précis* une *note spéciale*, dans laquelle seront relatés les droits de chacun dans la priorité dont il s'agit. Un membre est particulière-

ment chargé de colliger les notes qui ont été publiées à ce sujet, et il résultera des dates, si je ne me trompe, qu'un membre de la Société médicale (c'est vous) est le premier médecin en France qui ait tenté l'emploi de ce moyen contre les angines pelliculaires.

En vous rendant la justice qui vous est due, la Société me charge de vous transmettre les témoignages de son estime particulière. Quant à moi, etc.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Le secrétaire-général, HAIME, D.-M. P.

J'ai vu avec plaisir, monsieur, que vous admettiez la distinction du croup et de l'angine couenneuse, quoique cette dernière en ait tous les symptômes. Je prépare dans ce moment un travail où j'admets cette distinction, et où je démontrerai peut-être qu'il y a beaucoup plus d'analogie qu'on ne le pense entre l'angine couenneuse et les éruptions exanthématiques, rougeole, scarlatine.

Agréez, monsieur et très honoré confrère, l'assurance de la considération la plus distinguée de votre dévoué serviteur, ED. GENDRON, D.-M.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 2 septembre 1828.

Sur les attributions de l'Académie.

LE ministre de l'intérieur ayant dernièrement chargé plusieurs médecins de se rendre dans les départements riverains de la Loire, pour y rechercher les causes des fièvres intermittentes qui y règnent, le Conseil d'administration de l'Académie royale de Médecine a vu, dans cette détermination ministérielle, un empiétement sur les droits de l'Académie; il a écrit, à ce sujet, au mi-

nistre. Il est donné communication de la correspondance établie à cette occasion entre le ministre de l'intérieur et le Conseil d'administration, par monsieur le secrétaire de la Section de médecine, remplissant, en l'absence de M. Pariset, les fonctions de secrétaire-général. Voici l'analyse de cette correspondance curieuse :

Dans la lettre adressée au ministre, le 5 juillet, le Conseil d'administration dit que l'Académie royale de Médecine est spécialement chargée d'éclairer le gouvernement sur toutes les questions relatives aux épidémies, aux endémies, sur les causes d'insalubrité, etc.; en un mot, sur tous les objets relatifs à la médecine, dont le gouvernement peut avoir à s'occuper. L'Académie a donc le droit de se considérer comme un conseil placé auprès du gouvernement pour l'éclairer sur tous les objets qui entrent dans ses attributions, et elle a prouvé qu'elle en était digne; cependant, l'Académie apprend qu'une commission médicale vient d'être envoyée dans le département de Maine-et-Loire, pour y étudier une épidémie régnante, sans sa participation, et pour s'occuper d'observations qui rentrent dans les attributions de l'Académie. Cette commission, procédant dans ses travaux sans être guidée par la commission des épidémies de l'Académie, ne pourra qu'imparfaitement remplir la mission qui lui est confiée; et d'ailleurs, sans vouloir contester le mérite des personnes qui la composent, il est évident que ces personnes n'appartenant point à l'Académie, ce qu'elles pourront publier manquera nécessairement d'unité et ne viendra point concourir avec tous les travaux sur les épidémies envoyés à l'Académie, à éclairer les questions générales qui peuvent s'élever sur ces matières importantes. L'Académie doit rappeler à cette occasion, que lorsqu'il s'agît d'envoyer une com-

mission à Barcelone, cette commission fut choisie en partie dans son sein et composée par elle. Le Conseil d'administration rappelle avec d'autant plus de plaisir cette circonstance, que l'Académie royale de Médecine s'est ainsi associée à la gloire que s'est acquise cette commission. C'était un devoir pour le Conseil d'administration de réclamer contre une violation évidente des droits de l'Académie, et d'en appeler à la raison et à l'équité du ministre de l'intérieur sur l'atteinte portée par l'acte dont elle se plaint aux priviléges qu'elle tient du Roi par son institution.

Le ministre de l'intérieur a répondu à la lettre de l'Académie, le 21 juillet, qu'il n'avait envoyé dans le département de Maine-et-Loire aucune commission pour y étudier les épidémies régnantes; qu'il était vrai que MM. Trousseau, Leblanc et Ramon avaient reçu de lui la mission de se rendre sur les bords de la Loire pour y étudier les causes d'insalubrité qui y font naître les fièvres intermittentes endémiques qui s'y manifestent chaque année; mais, en conférant cette mission, le ministre ne croit point avoir empiété sur les droits de l'Académie royale de Médecine; et, à cette occasion, il croit devoir rappeler à ce corps les termes de l'ordonnance du Roi, du 20 décembre 1820, qui détermine ses attributions : « *Cette Académie sera spécialement instituée* « *pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout* « *ce qui intéresse la santé publique*, etc. » Conseil placé auprès du gouvernement, l'Académie n'a pas le droit d'imposer ses conseils; elle est seulement chargée de répondre aux demandes du gouvernement; c'est donc au gouvernement à juger s'il a quelque chose à lui demander; l'administration n'est donc liée par aucune règle; elle doit, elle peut chercher les moyens les plus

prompts et les plus efficaces de faire le bien ; elle est le seul juge de ces moyens, et elle décide comme il lui plaît de leur emploi. Le ministre ajoute enfin qu'il ne croit pas que de ce que des médecins étrangers à l'Académie sont chargés d'une mission par le gouvernement, sans la participation de l'Académie, les travaux de ces médecins doivent manquer d'unité ; que, quant à l'importance qu'il y a que ces travaux soient communiqués à la commission des épidémies que l'Académie a créée dans son sein pour servir aux progrès de la science sur cette partie de l'hygiène publique, le ministre annonce qu'il s'empressera, comme il a l'habitude de le faire, de transmettre à l'Académie les documents et les rapports que la commission qu'il a envoyée devra lui adresser.

Le Conseil d'administration, après avoir reçu cette lettre assez explicite de son excellence le ministre de l'intérieur, a cru devoir lui écrire de nouveau pour soutenir sa première thèse : qu'il était de son droit de nommer et d'envoyer des commissions pour s'occuper de tous les objets relatifs à la santé publique ; que ces attributions étaient celles de l'ancienne Société de la Faculté de Médecine, à laquelle l'Académie a succédé, et que le gouvernement devait s'adresser à elle dans ces circonstances, parce que à elle seule appartenait le *droit* de choisir des hommes qui eussent sa confiance pour ces sortes de travaux.

Dans cette réponse, où le Conseil d'administration se borne à des allégations, il ne s'est point attaché à réfuter ce principe du ministre qui nous semble sans réplique : « Vous êtes institués pour répondre aux demandes du gouvernement ; mais on n'est point obligé de vous demander, et vous n'avez rien à dire lorsqu'on ne juge pas convenable de le faire. » Aussi cette dernière lettre du Conseil d'administration est-elle restée sans réponse.

. Un membre s'étonne de la susceptibilité que montre le Conseil d'administration, et qu'on voudrait faire partager à l'Académie, sur l'envoi direct qu'il a plu au gouvernement d'ordonner d'une commission médicale dans les départemens riverains de la Loire; il lui semble singulier que cette susceptibilité ne s'étende pas aussi à l'envoi d'une autre commission que le secrétaire-général de l'Académie a seul composée, et dont il est l'âme, qui se rend en Égypte pour étudier les causes de la peste. L'honorable membre ne conçoit pas pourquoi on se montre si touché d'un de ces actes, tandis qu'on semble ne pas faire attention à l'autre, qui a été provoqué par l'un des principaux officiers de l'Académie.

M. Kéraudren répond « que la mission de M. Pariset est toute spéciale, et qu'il se pourrait qu'elle n'eût pas la médecine pour objet. » Cette objection de M. Kéraudren excite un mouvement général de surprise.

M. Nacquart pense que le Conseil d'administration aurait dû convoquer extraordinairement l'Académie, pour lui donner connaissance de la lettre du ministre; il propose à l'Académie de décider que le Conseil d'administration s'adressera lui-même au ministre, et qu'une commission sera jointe au conseil pour suivre cette réclamation, qui touche aux prérogatives de la compagnie.

M. Double appuie la proposition de M. Nacquart, par le motif surtout que les lettres sont signées de M. de Boisbertrand pour le ministre de l'intérieur, et qu'il serait possible que tout ce qui s'est passé jusqu'à ce jour ne fût qu'une simple discussion de bureau. M. Double ne croit cependant pas qu'il faille adjoindre de membres au Conseil d'administration; il pense que c'est aux membres du conseil seuls à faire la démarche qu'il propose de tenter auprès du ministre.

L'Académie décide que le Conseil d'administration demandera une audience au ministre pour l'entretenir de cette affaire.

Exécution des lois sur la vente et l'annonce des remèdes secrets.

M. Guéneau de Mussy, au nom de la Commission des remèdes secrets, informe l'Académie que le Conseil d'administration lui a transmis une lettre de M. le préfet de police, dont il donne lecture.

Par cette lettre, M. le préfet de police adresse à l'Académie plusieurs exemplaires de l'ordonnance de police du 21 juin dernier, relative à la vente et aux annonces des remèdes secrets (*Voyez* t. CIV, p. 373 du *Journal général*); il l'informe en même temps que plusieurs personnes ont pensé que des substances annoncées dans les feuilles publiques, ou par des affiches, n'étaient point prohibées par les lois qui règlent l'exercice de la pharmacie, parce que ces substances étaient, ou des remèdes déjà connus, ou des cosmétiques, ou des substances alimentaires. M. le préfet de police, se fondant sur les dispositions de la loi du 21 germinal an XI, établit que la vente et l'annonce de tout remède secret, c'est-à-dire de tout médicament dont la formule ne serait point insérée dans les formulaires ou codex promulgués et rédigés officiellement, ou qui n'aurait point été acheté par le gouvernement et publié par l'administration, doit être défendue; mais il reste à l'autorité administrative de décider quels sont les remèdes secrets, et quelles sont les substances simplement cosmétiques et alimentaires: c'est pour obtenir cette désignation que le préfet de police s'adresse à l'Académie royale de Médecine, en lui envoyant dix-huit feuilles de journaux contenant diffé-

ventes annoncés, pour qu'elle lui fasse connaître si les substances indiquées par ces annonces sont des remèdes, des cosmétiques ou des aliments, afin que l'on traduise devant les tribunaux les personnes qui se sont rendues coupables de contravention aux lois sur la police de la pharmacie, en faisant, au mépris de l'ordonnance du 18 juin qui rappelle les lois sur cette matière, annoncer des remèdes secrets.

M. le préfet de police consulte aussi l'Académie sur des demandes qui lui ont été adressées par les sieurs Lecomte, Mousselot et Launoy, pharmaciens, pour obtenir l'autorisation de faire annoncer différentes préparations médicamenteuses.

Après avoir fait connaître la demande du préfet de police, le rapporteur de la Commission des remèdes secrets propose à l'Académie un projet de réponse à ce magistrat. Dans ce projet, on commence par applaudir aux sages vues qui ont provoqué l'ordonnance de police du 18 juin dernier. Le rapporteur s'élève contre le danger de ces annonces mensongères qui remplissent les feuilles publiques, et qui vont chercher des dupes jusqu'au fond des départements les plus éloignés; il emprunte les termes du dispositif du décret du 18 août 1810, qui dit que c'est en vain que de sages réglements ont cherché à restreindre le charlatanisme, qu'il n'en a pas moins franchi toutes les limites. Les membres de la Commission des remèdes secrets sont journellement affligés, dit M. Guéneau de Mussy, de voir annoncés sur les murs de Paris, et dans les feuilles périodiques, des médicaments sur lesquels elle a appelé la sévérité de l'Académie quelques jours auparavant. Il est donc urgent de remettre en vigueur toutes les lois relatives à la police de la pharmacie et de

la médecine. C'était au magistrat à prendre des mesures pour y parvenir : l'Académie doit s'empresser de répondre à sa confiance en le secondant de tout son pouvoir.

Le premier objet sur lequel l'Académie est consultée, consiste à déterminer si les substances annoncées dans les feuilles périodiques transmises par M. le préfet de police, sont des remèdes, ou des cosmétiques, ou des aliments. Par cette détermination, la Commission n'a point à s'occuper de la composition de ces substances; elle doit seulement examiner, pour les classer, si elles présentent les caractères assignés aux remèdes par les lois sur la matière. Or, les lois ont distingué quatre classes de remèdes, que les personnes qui ont satisfait aux conditions voulues pour l'exercice de la pharmacie ont seules le droit de vendre. Ces remèdes sont :

1°. Les remèdes dont les formules sont insérées dans les dispensaires et formulaires rédigés par les écoles ou facultés de médecine;

2°. Les remèdes dont le gouvernement aurait acheté et publié le secret;

3°. Les remèdes que l'Académie aurait approuvés, et dont la composition serait rendue publique;

4°. Les remèdes pour la fabrication desquels leurs auteurs auraient obtenu un brevet d'invention, pourvu que la formule ait été rendue publique.

Appliquant ces dispositions aux remèdes dont les annonces sont insérées dans les feuilles transmises par M. le préfet de police, M. Guéneau de Mussy nomme successivement les remèdes annoncés qui ne rentrent dans aucune des quatre classes ci-dessus désignées, et qui sont par conséquent des remèdes secrets. Il détermine ensuite quelles sont les substances qui doivent être considérées comme cosmétiques; et, à cette

occasion, il signale au préfet de police la nécessité qu'il y a d'adopter des mesures de police sur la fabrication et la vente de ces substances qui peuvent déterminer des accidents. C'est ainsi que les eaux à teindre les cheveux ont souvent donné lieu à des ophthalmies graves et à des céphalalgies opiniâtres.

Parmi les substances annoncées dans les journaux transmis par monsieur le préfet, se trouvent des sirops de sucs acidules qui doivent être considérés comme des substances fabriquées par les confiseurs, et dont la vente et l'annonce doivent être permises; mais cela donne occasion de signaler au préfet de police les abus qui se sont glissés dans le commerce des sirops, qui a été étendu des sirops simples, que fabriquent et vendent les confiseurs, aux sirops médicamenteux, dont le commerce doit être réservé aux seuls pharmaciens.

Sur la demande adressée à M. le préfet de police par les sieurs Lecomte, Mousselot et Launoy, pharmaciens, pour obtenir l'autorisation d'annoncer des préparations médicamenteuses, il n'y a d'autre réponse à faire, sinon que ces pharmaciens doivent prouver que les remèdes qu'ils veulent annoncer sont dans l'une des quatre classes de remèdes déterminées par la loi, et dont la vente est permise aux pharmaciens. Si ces médicaments sont nouveaux, ils doivent en soumettre les formules à l'examen de l'Académie, et s'ils veulent se réserver le bénéfice de leur découverte, ils doivent se conformer aux dispositions du décret du 18 août 1810.

Si des abus nombreux se sont introduits dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie, il ne faut pas, dit M. Guéneau de Mussy, en accuser le silence des lois; elles contiennent toutes les dispositions désirables pour restreindre le charlatanisme; elles ne sont incomplètes qu'en ce qui regarde les cosmétiques. L'Académie doit

donc saisir cette occasion pour exprimer le vœu que la police tienne sévèrement la main à leur exécution.

M. Mérat a remarqué parmi les annonces de remèdes celle de la graine de moutarde, que M. le rapporteur a distinguée et séparée de celles des remèdes composés, sous prétexte que c'était un remède simple; mais si l'on permet l'annonce de remèdes sous prétexte qu'ils seront simples, on laissera à la disposition du public beaucoup de substances simples dont l'emploi peut être très dangereux.

M. Guéneau de Mussy répond que les médicaments simples, tels que la graine de moutarde et autres, ne peuvent être vendus que par les droguistes ou les pharmaciens.

M. Boullay pense qu'on ne peut prohiber avec trop de sévérité les annonces des médicaments : pour exemple du danger de ces annonces, il dit qu'il a vu dans une feuille périodique le sulfate de zinc conseillé à la dose de 24 grains, pour guérir les maux d'estomac.

L'Académie adopte le Rapport au préfet de police, dont le projet vient de lui être soumis.

Taffetas végéto-épispastique.

M. Guéneau de Mussy [1], au nom de la Commission des remèdes secrets, entretient l'Académie d'un médica-

[1] Nous ne parlons pas ordinairement, dans nos comptes rendus des séances de l'Académie, des nombreux remèdes secrets sur lesquels cette compagnie est appelée à statuer tous les mois, parce que nous ne voulons pas servir le charlatanisme, même en nommant ses arcanes; mais, lorsque l'Académie accorde sa sanction à des remèdes secrets, nous devons faire connaître la discussion et les motifs qui l'ont amenée à prendre cette détermination.

A. N. G., *réd.*

ment topique, fabriqué par les frères Mauvage. Ce médicament est un taffetas enduit d'une couche emplastique, destiné à être appliqué sur les vésicatoires et à en entretenir la suppuration.

Les propriétés épispastiques de ce taffetas ont été constatées par MM. Recamier et Alibert; mais la Commission des remèdes secrets a voulu s'assurer si les cantharides entraient dans la composition de l'onguent qui enduit le taffetas des sieurs Mauvage, onguent qu'ils affirment n'être exclusivement composé que de matières végétales, à l'exception de l'axonge. MM. Caventou et Derosne se sont en conséquence présentés chez les sieurs Mauvage, et se sont fait exhiber les substances qui entrent dans la composition du taffetas végéto-épispastique. Ces substances étaient contenues dans un grand vase, où elles étaient disposées pour être étendues sur le taffetas. MM. les commissaires en ont pris une certaine quantité qu'ils ont réservée pour être analysée avec le taffetas lui-même, tel qu'il est livré aux pharmaciens par les frères Mauvage.

Avant de procéder à leur analyse, MM. Caventou et Derosne ont cherché à reconnaître jusqu'à quel point on peut retrouver des cantharides incorporées dans la graisse. Une portion d'axonge mêlée à une très petite quantité de cantharides, a été mise en macération dans l'éther; on a filtré et évaporé la liqueur, qui a laissé un résidu dans lequel on reconnaissait facilement l'huile verte de cantharides. On a traité par décoction l'axonge ainsi mêlé de cantharides; il a été également facile d'y reconnaître l'huile verte de cantharides non dissoute, mais séparée de l'axonge par le refroidissement. Après ces essais préliminaires, qui ont servi de règle pour leur analyse, MM. Caventou et Derosne ont appliqué les mêmes procédés d'analyse au taffetas épispastique de

MM. Mauvage et à la substance emplastique qu'ils ont trouvée chez eux: il leur a été complétement impossible de reconnaître dans ce médicament les moindres traces de cantharides.

MM. Caventou et Derosne ont écrit à M. Vauquelin pour le prier d'analyser le taffetas des sieurs Mauvage, et de leur transmettre les résultats de ses recherches chimiques. La réponse de M. Vauquelin, dont M. le Rapporteur donne lecture, dit formellement que malgré un grand nombre d'expériences sur cette composition épispastique, il a été impossible d'y reconnaître la moindre trace de cantharides.

On ne peut donc penser d'après ces recherches, dit M. Guéneau de Mussy, que le taffetas végéto-épispastique de MM. Mauvage contienne des cantharides: il résulte des essais de MM. Alibert et Recamier que ce taffetas a le grand avantage d'entretenir à un degré modéré d'irritation les vésicatoires établis; il n'existe en pharmacie aucune composition qui jouisse de ces propriétés, sans exposer aux accidents qui résultent de l'absorption des cantharides. Il y a donc de l'avantage à adopter et à faire connaître le taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage: la Commission conclut donc à ce que le ministre soit invité à acheter et à faire publier la formule et le procédé par lesquels ce taffetas est préparé.

M. Renauldin appuie les conclusions de la Commission; il a depuis plusieurs années conseillé l'emploi du taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage pour entretenir les vésicatoires, et il en a constaté les avantages sur toutes les autres préparations connues pour obtenir ce résultat.

M. Mérat voudrait qu'on ne fit qu'autoriser la vente

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Poudre de Sensy, proposée pour guérir les goîtres.

M. [illegible] de Mussy fait connaître à l'Académie le résultat des recherches de la Commission des remèdes secrets sur une poudre, dite poudre de Sensy, proposée pour guérir les goîtres.

La rareté des goîtres à Paris a mis la Commission dans l'impossibilité de faire des essais directs sur l'emploi de la poudre de Sensy, proposée comme moyen curatif des engorgements de la glande thyroïde: elle s'est donc adressée aux praticiens qui sont placés dans des circonstances favorables pour employer ce médicament. M. Kempfeld, chirurgien-major du régiment suisse de la garde royale, a bien voulu soumettre plusieurs militaires atteints de

[1] Voyez, sur ce taffetas végéto-épispastique et sur la décision de l'Académie, la note (a) à la fin de cet article.

goître, à l'usage de ce médicament. Il a été en conséquence administré par lui à sept soldats suisses affectés de goître. La Commission s'est adressée aux correspondants de l'Académie, à Rouen, pour les prier aussi de recourir à l'usage de ce médicament contre les goîtres qu'ils seraient à même de soigner. Sept sujets ont été également soumis, dans cette ville, à l'usage de la poudre de Sensy; enfin trois faits ont été observés par les membres de la Commission eux-mêmes.

Sur dix-sept observations, huit sont favorables à ce médicament nouveau, car les huit malades qui en ont été le sujet ont été complétement et radicalement guéris. Dans aucun cas la poudre de Sensy n'a déterminé aucun accident; elle ne s'est aussi jamais montrée sans action; car chez les sujets qui ont été soumis à son administration et qui n'ont point été guéris, on a été fondé à croire qu'ils en avaient trop tôt interrompu l'usage, rebutés par le goût désagréable et le mode d'administration de ce médicament.

La poudre de Sensy, conformément à l'instruction de ses inventeurs, se donne à l'état sec en trois prises chaque jour de 20 grains chacune; on la porte au fond de la bouche et on l'avale lentement avec la salive, sans boire aucun liquide. M. Guéneau de Mussy pense que ce mode d'administration paraît une condition de l'efficacité du médicament.

Un des sujets guéris par la poudre de Sensy sous les yeux de la Commission, avait fait inutilement usage de l'iode; il a été guéri en trois mois.

Une jeune personne de treize ans portait un goître considérable, qu'on avait vainement cherché à guérir par différents moyens, et particulièrement par des fontanelles pratiquées sur la tumeur avec le chlorure d'antimoine; on l'avait enfin mise à l'usage de l'iode, qui avait

déterminé un amaigrissement très considérable, sans amener aucune diminution dans la tumeur. Elle fut présentée à la Commission par un membre de l'Académie, et soumise à l'action de la poudre de Sensy, dont elle a fait usage pendant dix-huit mois. Sous l'influence de ce médicament, la glande thyroïde a progressivement diminué de volume; les seins ont pris du développement et la malade a repris l'embonpoint qu'elle avait perdu par l'effet de l'iode; car la poudre de Sensy est bien loin d'avoir la même action que l'iode, qui n'entre pas dans sa composition, elle ne paraît exercer d'action que sur la glande thyroïde.

M. Guéneau de Mussy, après avoir donné l'analyse de quelques unes des observations recueillies par les correspondants de l'Académie, à Rouen, conclut, au nom de la Commission des remèdes secrets, à ce qu'il soit proposé au ministre de l'Intérieur d'acheter la recette de la poudre de Sensy.

M. Larrey demande l'ajournement de la proposition de la Commission, en faisant remarquer qu'il faudrait multiplier davantage les observations avant de donner ainsi une sorte de sanction à un médicament qui n'a effectivement guéri que huit malades sur dix-sept.

M. Nacquart connaît les observations recueillies à Rouen; il en a été témoin sur les lieux mêmes : il appuie les conclusions de la Commission. L'honorable membre peut affirmer que la poudre de Sensy ne contient point d'iode, et que loin de faire maigrir, comme cette dernière substance, les sujets qui en font usage, elle produit un effet contraire.

M. Itard, qui a donné des soins à la jeune malade dont il a été question, dit qu'il connaît tout ce qui a été proposé et employé contre le goître; que la poudre de Sensy

diffère essentiellement de tous les moyens connus jusqu'à ce jour; il sait qu'elle ne contient pas d'iode, et elle a guéri la jeune malade, qui avait fait inutilement usage de l'iode.

MM. Honoré, Double et Renauldin demandent l'ajournement du rapport jusqu'à ce qu'il ait été recueilli un plus grand nombre de faits.

Les conclusions de la Commission sont rejetées à la simple majorité de trois voix, et l'ajournement est adopté par l'Académie.[1]

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 10 septembre 1828.

Sur l'emploi de l'opium indigène.

M. Mérat fait, au nom d'une Commission, un rapport sur un mémoire de M. Dronsart, sur l'avantage qu'il y aurait de substituer l'extrait de pavot indigène à l'opium.

Dans la première partie de son mémoire, M. Dronsart s'est attaché, en réunissant les observations de plusieurs écrivains, et en particulier celles de MM. Fouquier et Loiseleur-Deslongchamps, à montrer que l'opium indigène est un remède aussi puissant que l'opium exotique; il pense même que l'extrait de pavot de nos contrées a, sur celui qui vient du Levant, l'avantage de ne produire presque jamais le narcotisme; il s'appuie en cela de l'opinion de Chaussier et de celle de M. Dubuc, qui a expérimenté sur lui-même les effets de ce médicament, et qui a reconnu aussi que le sommeil déterminé par l'opium indigène est exempt des rêvasseries si pénibles, qui troublent le repos provoqué par l'opium exotique.

[1] Voyez la note (b) à la fin de cet article. Elle montre toute la sagesse de la décision de l'Académie, sur la proposition trop peu réfléchie de sa Commission des remèdes secrets.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Dronsart examine quel est le principe calmant de l'opium indigène. Cette deuxième partie est tout hypothétique.

Dans la troisième partie de son mémoire, M. Dronsart réunit les différents résultats des analyses chimiques comparatives de l'opium et des extraits de pavots indigènes, faites par divers auteurs : on ne trouve dans cette partie du travail de M. Dronsart rien qui ne soit bien connu.

Enfin M. Dronsart propose de substituer l'extrait de pavot indigène à l'opium thébaïque dans toutes les préparations opiacées officinales, telles que la thériaque, les différents laudanum liquides, etc. Il montre que l'on pourra, tous frais compris, obtenir en France, à seize ou dix-sept francs la livre, un opium aussi parfait que celui qui vient du Levant à vingt et vingt-cinq francs la livre.

Le mémoire de M. Dronsart est un recueil bien fait de tout ce qui a été écrit sur l'extrait de pavot indigène. M. Mérat propose de le déposer honorablement dans les archives de l'Académie.

M. Renauldin. Le pavot indigène est cultivé en grand en France par le général Lamarque. J'ai fait des expériences avec l'extrait obtenu de ses pavots, et je dois dire que l'ayant employé alternativement sur les mêmes malades ou sur plusieurs simultanément avec l'extrait thébaïque, je n'ai reconnu aucune différence dans leur action; j'ai obtenu des effets aussi prompts, aussi complets et aussi avantageux de l'opium indigène que de l'opium thébaïque. [1]

[1] On a pu lire dans le *Journal général* en 1827, t. XCIX, 2e de la IIIe série, p. 70, une analyse de l'opium indigène obtenu de différentes espèces de pavots cultivés en France. Cet opium, surtout celui qui est extrait des pavots blancs et des pavots doubles

MÊME SECTION. — Séance du 23 septembre 1828.

Observations sur des dothinentérites.

M. Espiaud fait, en son nom et en celui de M. Nacquart, un rapport sur des observations transmises à l'Académie par M. Leuret, médecin à Nancy. Ces observations ont pour objet des sujets qui ont été atteints de l'inflammation intestinale des glandes de Peyer et de Brunner, caractérisée par des boutons et des furoncles à la surface de la muqueuse digestive. Cette maladie, que M. Bretonneau a désignée le premier sous le nom de *dothinentérie*, est celle que Sarcone avait observée, que Rœderer et Wagler ont décrite, dont MM. Serres et Petit ont donné l'histoire sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*. Cette maladie, selon M. Bretonneau, n'attaque qu'une fois dans la vie le même individu, et se propage par contagion. Les faits rapportés par M. Leuret seraient de nature à confirmer les idées de M. Bretonneau.

Ils ont été recueillis, le premier, sur une jeune fille de dix-sept ans, qui, s'étant exposée au froid pendant qu'elle avait ses règles, éprouva une suppression menstruelle qui fut suivie de fièvre avec diarrhée, haleine fétide, brûlante, selles jaunâtres et très âcres, urines jumenteuses, abondantes, etc. La mort arriva le dix-septième jour de ces accidents. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement d'un demi-litre de liquide dans l'abdomen; cet épanchement s'était effectué par une perforation qui s'était opérée à la fin de l'iléon; la villeuse des intestins grêles était injectée; les glandes

des jardins, contient une proportion de morphine qui n'est point inférieure à celle qui se trouve dans l'opium oriental : il n'est donc point étonnant qu'il ait les mêmes propriétés médicamenteuses et toxiques. A. N. G., *réd.*

de Peyer et de Brunner étaient très gonflées; elles étaient ulcérées en différents points, et c'est au fond d'un de ces ulcères que la perforation s'était effectuée.

M. Leuret a fait l'analyse de l'urine de cette malade; il a remarqué que dans la fin de l'affection à laquelle elle a succombé, l'urine faisait effervescence avec les acides : il en conclut qu'elle contenait des carbonates alcalins. Cette circonstance est, aux yeux de M. Leuret, d'un très mauvais présage : il a constaté douze fois qu'elle a précédé la mort du malade. M. Espiaud pense qu'un pareil pronostic est évidemment trop absolu.

La malade qui a fourni à M. Leuret le sujet de cette observation, provenait d'un village d'où vinrent successivement ensuite deux autres individus de la même famille à l'hôpital de Nancy. M. Leuret prit des renseignements sur l'origine de la maladie : il apprit qu'un militaire était arrivé malade de Figuières, en Espagne; que, peu après son arrivée, cinq personnes de sa famille, dont les malades reçus à l'hôpital de Nancy faisaient partie, avaient été atteintes de la dothinentérie : cette maladie se propagea dans l'hôpital à une malade couchée dans le lit voisin de celui de la fille sur laquelle a été recueillie l'observation ci-dessus; enfin deux infirmières en furent aussi affectées après avoir donné des soins à ces malades.

M. Espiaud pense qu'il faut attendre encore de nouveaux faits pour se prononcer sur la qualité contagieuse de la maladie que M. Bretonneau a désignée sous le nom de *dothinentérie;* il loue, du reste, l'exactitude et la bonne foi dont M. Leuret a fait preuve dans les observations qu'il a transmises à l'Académie.

M. Rochoux regarde la dothinentérie comme une maladie toute spéciale; il compare les désordres qui sur-

viennent sur la muqueuse digestive dans cette maladie à ce qui se passe à la peau dans les fièvres exanthématiques. Quant au caractère contagieux de cette maladie, il paraît douteux à M. Rochoux ; car personne n'a constaté que le mal soit contracté par ceux qui donnent des soins aux malades dans les hôpitaux, et loin des causes locales sous l'influence desquelles la dothinentérie se manifeste. Ce fait, rapporté par M. Leuret, est, à la connaissance de M. Rochoux, le premier de cette espèce ; il faut, pour qu'il devienne concluant, que d'autres observations semblables viennent s'y joindre : jusque-là, on doit regarder comme très douteux le caractère contagieux de cette maladie.

Utilité des vésicatoires dans les rhumatismes chroniques.

M. Collineau fait, en son nom et en celui de M. Gasc, un rapport sur un mémoire de M. Théodore Guibert, sur un nouveau mode de traitement des rhumatismes chroniques : ce traitement consiste à appliquer sur la partie malade un large vésicatoire dont on entretient la suppuration pendant quelque temps. L'auteur regarde cette médication comme découlant immédiatement de [illegible]aissance de la maladie qu'elle est destinée à com[illegible]t par conséquent comme tout-à-fait rationnelle. [illegible]neau partage, sous ce rapport, les opinions de [illegible]ert, tout en faisant remarquer que le traitement [illegible] par ce [illegible]ecin est bien connu, et que son [illegible]té a été [illegible]tée par beaucoup de praticiens.

[illegible]uibert [illegible]gné, dans son mémoire, trois ob[illegible]ions su[illegible]umatismes chroniques guéris par [illegible]cation [illegible]atoire. Un de ces rhumatismes avait [illegible]ége à [illegible]les deux autres occupaient les extré[illegible] infér[illegible] annonce qu'il en possède un grand [illegible]re [illegible] nous le croirons facilement, dit

M. Collineau; car nous ne partageons point l'opinion des médecins qui regardent les rhumatismes chroniques comme étant le plus souvent incurables; ces maladies cèdent assez ordinairement aux vésicatoires qui ont été souvent employés dans ces cas sous toutes les formes et de presque toutes les manières; si on les abandonne à elles-mêmes, elles finissent par disparaître avec le temps et par une marche décroissante progressive.

M. Guibert a joint à l'usage des vésicatoires un traitement interne antispasmodique, destiné, dit-il, à combattre l'état nerveux qui se manifeste souvent dans les affections rhumatismales. Ce traitement interne semble à M. le rapporteur parfaitement inutile.

Sur les causes des péritonites puerpérales.

M. Dugès, professeur à Montpellier, donne lecture d'un mémoire sur les causes de la péritonite puerpérale, dont voici l'analyse :

Légataire des observations nombreuses recueillies par madame Lachapelle, M. Dugès a réuni et rapproché celles de ces observations qui ont pour objet la péritonite puerpérale, pour arriver à la solution de plusieurs questions relatives à cette maladie, sur laquelle on n'est point encore généralement d'accord. Il résulte de ces faits, que les péritonites puerpérales se montrent, en général, à différentes époques de l'année, en assez grand nombre en même temps pour constituer de véritables épidémies; car elles ne se présentent que rarement d'une manière sporadique.

En cherchant sous l'influence de quelles conditions météorologiques ces épidémies se sont présentées, M. Dugès a été conduit à reconnaître que c'est dans les temps froids et humides que la péritonite puerpérale s'est le plus fréquemment manifestée; aussi a-t-elle régné

dans les mois où ces conditions atmosphériques se présentent le plus ordinairement, en janvier et février, en octobre et novembre; les mois qui sont dans des conditions opposées de chaleur sèche ou de froid sec ne présentent point cette maladie. M. Dugès ne croit cependant pas qu'on puisse expliquer les épidémies de péritonites puerpérales uniquement par l'influence météorologique; il pense qu'il faut admettre pour ces épidémies, comme pour toutes les autres, une cause cachée qui se joint sans doute aux influences atmosphériques; car il n'est pas rare pour les péritonites puerpérales, comme pour toutes les affections qui se développent épidémiquement dans certaines circonstances météorologiques, de voir ces circonstances se montrer sans être suivies du règne de ces maladies.

Les fautes dans le régime ne paraissent pas avoir d'influence sur la manifestation de la péritonite puerpérale, excepté cependant les indigestions qui peuvent déterminer cette maladie, ou amener des récidives si elle a déjà existé : c'est ainsi que M. Dugès a vu une jeune femme indocile aux prescriptions qu'on lui faisait, avoir jusqu'à quatre rechutes de péritonite puerpérale, dont la dernière lui coûta la vie.

La péritonite puerpérale est plus fréquente, et surtout plus grave, chez les femmes qui ont éprouvé, pendant leur grossesse, des maladies graves, ou chez les sujets épuisés par la misère et par une mauvaise nourriture.

M. Dugès s'est particulièrement occupé de l'importante question de savoir quel rapport existe entre la suppression du lait et des lochies et la péritonite puerpérale, et par conséquent jusqu'à quel point on serait fondé à considérer cette inflammation comme l'effet d'une métastase laiteuse. Il résulte des faits, que le plus ordinai-

rement la suppression du lait ou des lochies n'arrive dans les péritonites puerpérales qu'après l'invasion de la maladie; que par conséquent il n'y faut voir dans ces suppressions que l'effet et nullement la cause de la maladie. Il arrive même dans un assez grand nombre de cas, qu'il n'y a aucune suppression ni du lait ni des lochies, quoique la maladie se développe et parcoure même sa marche avec intensité.

Sur quatre-vingt-neuf sujets atteints de péritonite puerpérale, les lochies ont été supprimées dès le début de la phlegmasie vingt-cinq fois; du deuxième au huitième jour de la manifestation vingt-sept fois, et enfin dans trente-sept cas les lochies n'ont point été supprimées, ou même ont été augmentées.

Sur quatre-vingt-neuf cas de péritonite puerpérale, on a observé la suppression de la sécrétion laiteuse avant la maladie dans vingt cas; dans soixante-deux, la sécrétion du lait n'est survenue que pendant la durée de la maladie; et enfin, sur sept femmes, la sécrétion laiteuse a continué malgré la péritonite.

Les primipares sont-elles plus sujettes aux péritonites puerpérales que les femmes qui ont déjà accouché auparavant? Il résulte des faits qu'elles en sont en effet plus fréquemment affectées, puisque, sur un égal nombre de femmes atteintes de péritonites puerpérales, les trois cinquièmes des malades sont primipares. M. Dugès a trouvé quatre cent trente-cinq primipares atteintes de péritonite contre deux cent vingt-cinq femmes qui avaient déjà accouché antérieurement; sur quatre cent cinquante-six péritonites, deux cent quatre-vingts affectaient des femmes primipares. [1]

[1] Cela ne prouve rien si, sur un nombre total de femmes qui accouchent, il y en a un plus grand nombre de primipares; par

Sur quatre cent cinquante-six accouchements qui furent suivis de péritonite puerpérale, six avaient donné le jour à des jumeaux, et sur ces six femmes, trois étaient malades avant d'accoucher.

L'influence que peut exercer sur la péritonite puerpérale la longueur du travail de l'accouchement, a aussi été l'objet des recherches de M. Dugès. Le travail avait en général duré plus de huit heures chez le plus grand nombre de femmes qui furent atteintes de péritonite puerpérale, et sur quatre cent cinquante-six péritonites, on en a observé neuf après des accouchements qui avaient déterminé l'expulsion d'enfants morts et putréfiés, et trente-deux après des accouchements terminés par l'art : dans un plus grand nombre de cas, il était survenu des hémorrhagies après la parturition. On peut donc regarder comme causes prédisposantes aux péritonites puerpérales toutes les manœuvres qui peuvent devenir nécessaires dans les cas d'hémorrhagies, et surtout l'introduction de la main, ou les injections dans l'utérus, le tamponnement du vagin, etc.

Erythèmes épidémiques.

M. Villeneuve communique à la section plusieurs observations sur la maladie épidémique qui règne à Paris.

Obs. I. Un garçon perruquier, âgé de vingt-cinq ans, demeurant rue Joubert, présentait, le 26 août, depuis plusieurs semaines, un léger gonflement érysipélateux qui occupait la paume des deux mains et la face dorsale des doigts et de la main ; il éprouvait dans ces parties une chaleur assez vive ; le mal ne s'étendait pas au-delà du poignet ; le pouls était accéléré, et la langue

conséquent, un plus grand nombre d'exposées à la péritonite puerpérale. A. N. G., *réd.*

un peu saburrhale. M. Villeneuve prescrivit un vomitif, et le malade était rétabli quelques jours après.

Obs. II. Une petite fille de six à sept ans, fille d'un tailleur en boutique de la rue Sainte-Placide, avait aux deux pieds un érysipèle peu intense, sur lequel on distinguait quelques phlyctènes et plusieurs petites ulcérations superficielles; elle ressentait en même temps dans ces parties une sensation de chaleur vive; il y avait des symptômes d'embarras gastrique : un vomitif fut administré; au bout de quelques jours, cet enfant était guéri.

Obs. III. Un scieur de long, âgé de trente-trois ans, demeurant petite rue du Bac, ressentait une chaleur intense à la plante des pieds : l'épiderme était épaissi, on ne pouvait comprimer ces parties sans provoquer une vive douleur. Il existait également des symptômes d'embarras gastrique; un émétique fut également administré, et le malade fut aussi promptement rétabli.

Obs. IV. Une blanchisseuse, âgée de quatorze ans, d'une forte constitution, et non encore réglée, ressent dans un seul pied une chaleur intense qui augmente la nuit. M. Villeneuve n'aperçoit aucun état morbide dans cette partie; la santé de cette fille est d'ailleurs bonne; elle peut appuyer son pied sans souffrir. M. Villeneuve s'est borné à lui prescrire des lotions émollientes.

M. Villeneuve a remarqué dans cette maladie une différence avec le rhumatisme: c'est que la partie malade est chaude et sèche au toucher, tandis que dans les rhumatismes, assez rares d'ailleurs, qui ont leur siége à la paume des mains et à la plante des pieds, la peau est plutôt froide et halitueuse au toucher.

M. Mérat fait observer que M. Villeneuve n'a vu la maladie qu'à un faible degré. Il pense que s'il l'eût

observée à une plus haute intensité, il n'aurait pas obtenu des succès aussi faciles; il croit d'ailleurs que si ces sujets sont guéris, ils auront des rechutes. [1]

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 11 septembre 1828.

Luxation de l'Astragale.

M. Adelon lit, au nom de M. Follot, médecin à Pouilly, une observation sur une double luxation de l'astragale sur la jambe et sur le calcanéum. Voici l'analyse de cette observation :

Jean Chopin, employé aux travaux du canal de Bour-

[1] On a beaucoup parlé, depuis quelques semaines, de la maladie épidémique qui règne à Paris, sur laquelle on a vu ci-dessus un Mémoire intéressant de M. Hervez de Chégoin. (*Voyez* page 15.) Il est incontestable que l'on a confondu sous ce nom différentes affections : les douleurs contusives des embarras gastriques, des rhumatismes, des érysipèles, etc.; mais en réduisant les faits à leur valeur, on ne peut nier qu'il règne une maladie qui ne présente d'autre forme que celle des érythèmes, variant en intensité depuis une simple chaleur cutanée avec sécheresse et rugosité de l'épiderme, jusqu'à l'érysipèle caractérisé; mais ce qui distingue surtout cette maladie, qui paraît l'effet de l'humidité prolongée de l'atmosphère, c'est sa marche lente, l'opiniâtreté avec laquelle elle persiste pendant un certain nombre de semaines, et surtout les modifications qu'elle imprime à la couleur de la peau, quand elle a un certain degré d'intensité. M. Alibert nous a fait voir une femme chez laquelle la maladie a affecté toute l'étendue du derme, et a donné à la peau une teinte tout-à-fait semblable à celle que communiquerait de la suie délayée. La peau est rugueuse et sèche. La malade ressent des picotements et une chaleur cutanée générale; à mesure que le mal décroît, il se manifeste des taches blanches, comme si en ces lieux la couleur de suie avait été essuyée. Sur une autre femme que M. Alibert nous a également montrée, la peau des mains est rugueuse, et parsemée d'élevures ortiées; la face est gonflée et tuméfiée comme dans un érysipèle léger. L'épiderme se détache par petites écailles. Nous croyons que le vrai caractère de cette maladie a été bien déterminé par M. Alibert; c'est un véritable érythème plus ou moins étendu, occupant quelquefois tout le corps, mais le plus ordinairement les mains et les pieds.

A. N. G., *réd.*

gogne, fut renversé, le 18 février 1828, sous un éboulement de terres dans une excavation destinée au passage du canal. Retiré de dessous les décombres, cet homme présentait à la jambe une plaie de quatre à cinq pouces de longueur sur trois de largeur. L'astragale se présentait entre les lèvres de cette plaie contuse; il avait fait un mouvement de rotation, et abandonné tous ses rapports articulaires avec les os environnants. La facette d'articulation avec le scaphoïde était brisée. Indépendamment de ces désordres articulaires, cette plaie était encore compliquée de la rupture du tendon du muscle jambier antérieur, rupture qui s'était effectuée à la naissance des fibres charnues. Le lambeau de tendon séparé et pendant par la plaie, avait de sept à huit pouces de longueur. Ces désordres étaient si considérables, qu'il n'y avait que deux partis à prendre, ou d'extraire l'astragale, ou d'amputer la jambe.

Après avoir fait transporter ce malade à l'hôpital de Pouilly, M. Follot se décida à tenter de conserver le membre en pratiquant l'extraction de l'astragale; il commença par couper le tendon du muscle jambier antérieur et par agrandir postérieurement et transversalement la solution de continuité. L'extraction de l'astragale fut ainsi assez facilement et promptement pratiquée. Le calcanéum fut rapproché et maintenu en contact avec la partie inférieure du tibia, et le pied placé dans l'immobilité.

Le malade fut pansé les jours suivants le matin et le soir; une suppuration énorme s'établit dans la plaie; il se forma même des escharres gangréneuses qui se détachèrent lentement; le 29 février, un abcès considérable survint à la partie interne de la jambe; il fut ouvert et fournit une grande quantité de pus; le 10 mars un deuxième abcès se manifesta à la partie antérieure de la

jambe, au lieu où s'était opérée la rupture du tendon du jambier antérieur : cet abcès fut aussi ouvert. Le 20 mars le pied était très gonflé; mais la plaie se rétrécissait, et la suppuration qu'elle fournissait diminuait. La cicatrisation se prépara et s'effectua progressivement jusqu'au 15 mai, que la plaie ne présentait plus qu'un pouce d'étendue; on appliqua un bandage roulé, et le malade put marcher avec une béquille. Le 15 juin la cicatrice était complète; le pied était fixé sur la jambe dans une position immobile; il s'était formé une ankylose.[1]

[1] Les observations semblables à celle que M. Follot adresse à la Section de chirurgie, sont maintenant assez nombreuses; Fabrice de Hilden est le premier qui, dans un cas de ce genre, pratiqua l'extraction de l'astragale, faisant issue par la plaie, plutôt que d'avoir recours à l'amputation du membre (Cent. 2, obs. 67). On trouve dans l'ancien *Journal de Médecine* (t. XXXVI, p. 351), la relation d'un fait semblable observé par Aubray, chirurgien de l'hôpital de Caen. Ferrand, au rapport de M. Boyer, a aussi eu recours, avec succès, à l'extraction de l'astragale. Laumonier de Rouen a communiqué à la Société royale de Médecine une observation qui fut insérée dans la *Médecine éclairée par les sciences physiques* de Fourcroy. Cette observation est en tout semblable à celle de M. Follot, même par la rotation qu'avait éprouvée l'astragale qui avait amené sa face scaphoïdienne à la plaie qui existait au-dessus de la malléole interne, et par la formation d'abcès à la jambe. Un cas semblable fut aussi communiqué, à la même époque, à la Société royale de Médecine par Mauduyt; enfin, on trouve, dans le *Journal général de Médecine* (t. XLIV, p. 293), une observation de Deniel sur une extraction de l'astragale pratiquée avec succès après une luxation avec issue de cet os par une déchirure à la partie antérieure de la malléole externe. M. Boyer rapporte que Desault pratiqua trois fois, dans des cas de cette nature, l'extraction de l'astragale; et sur un de ces malades qui mourut deux mois après cette opération, des suites d'une fièvre d'hôpital, M. Boyer a pu reconnaître les progrès de la guérison : il trouva le tibia presque entièrement soudé avec le calcanéum. Il résulte de tous ces faits que, lorsque la contusion et la déchirure des parties molles n'est pas excessive, il est indiqué en bonne chirurgie dans les luxations

Amputation du col de l'utérus.

M. Lisfranc annonce à la section que les deux dernières femmes dont il l'a entretenue dans sa séance du 10 avril dernier [1], et sur lesquelles il a pratiqué l'amputation du col de l'utérus, sont toutes guéries, abstraction faite d'une seule qui est morte d'une péritonite. M. Lisfranc n'avait point encore observé cette inflammation abdominale à la suite de cette opération. Il a récemment encore opéré trois autres femmes; l'une est parfaitement guérie, les deux autres sont en voie de guérison. Dans un cas il a enlevé une tumeur carcinomateuse du volume de la moitié du poing, et il a été obligé de creuser en dédolant dans le corps même de l'utérus; cette tumeur contenait à sa base un foyer renfermant de la matière caséeuse puriforme.

M. Lisfranc récapitule ses opérations sur le col de l'utérus : il a opéré quarante-trois femmes; quatre sont mortes; deux sont en voie de guérison; trente-sept jouissent d'une excellente santé.

Cancer ulcéré du sein cicatrisé.

M. Lisfranc parle d'un homme qui est encore couché dans son hôpital, et sur lequel, il y a trois ans environ, un praticien de Paris enleva un sein carcinomateux; la

du tarse avec issue et déplacement de l'astragale, d'extraire cet os et de maintenir les parties en repos pour favoriser la soudure du tibia sur le calcanéum. Il ne faut plus considérer ces cas comme indiquant absolument l'amputation de la jambe, ainsi qu'on le faisait dans l'ancienne chirurgie, et comme on peut s'en convaincre en lisant l'ouvrage ancien où l'on a le mieux traité de ces luxations du tarse, *Chirurgia ad praxim hodiernam adornata*, par Jean Munniks, professeur de Francfort. (*Ultrajecti*, 1689.) A. N. G., *réd.*

[1] Voyez *Journal général*, mai 1828, t. CIII, 6e de la IIIe série, p. 276.

récidive du cancer eut lieu au bout de deux ans et quelques mois. Cet individu s'adressa à M. Lisfranc, qui reconnut au sein un cancer ulcéré, adhérent et compliqué d'engorgement considérable dans le creux de l'aisselle; pour diminuer le volume du mal, son acuité et ses adhérences, M. Lisfranc employa des sangsues et la compression: on était sur le point d'opérer le malade, lorsqu'il fut pris d'une gastro-entérite, qui, sous l'influence des moyens antiphlogistiques, disparut en dix jours. Ce fut alors que sur l'ulcération carcinomateuse, qui offrait la largeur d'une pièce de six francs, et qui formait une espèce d'infundibulum au milieu d'un tissu dur et lardacé, on vit, sans développement préalable de bourgeons charnus, se former une cicatrice d'un rouge brun qui, se moulant dans l'excavation, a fini par l'occuper tout entière: le tissu lardacé est resté au même volume, seulement il a pris plus de dureté; les douleurs lancinantes ont considérablement diminué; l'engorgement du creux de l'aisselle diminue. M. Lisfranc pense que cette cicatrice ne se soutiendra pas; il en entretiendra plus tard la Section.[1]

[1] Nous avons examiné le malade de M. Lisfranc le lendemain du jour où ce praticien a fait la communication que nous rapportons à la Section de chirurgie: la cicatrice qu'il y décrit repose sur un bourrelet squirrheux très dur; elle est extrêmement adhérente à ce bourrelet sur lequel la peau n'a aucune mobilité. La cicatrice est tirée vers le centre où elle est très déprimée; elle est lisse et polie; une multitude de vaisseaux capillaires injectés rayonnent vers son centre, où elle présente une croûte rugueuse comme épidermique. La teinte générale de cette cicatrice est violâtre; le bourrelet squirrheux est parfaitement mobile sur les côtes, il sera très facile à enlever; il s'est formé à l'extrémité interne de la cicatrice linéaire qu'a laissée la première opération. Le malade déclare ressentir dans cette tumeur des douleurs lancinantes assez obtuses; il en ressent également dans un bourrelet situé sous l'aisselle correspondante, et qui est fort adhérent aux côtés; du reste, l'une et l'autre de ces

Extirpation d'un cancer du rectum.

M. Lisfranc rappelle à la Section qu'il l'a déjà entretenue d'un nouveau procédé opératoire destiné à enlever le cancer profond du rectum et pratiqué sur deux malades qu'il a présentés guéris à l'Académie. Ce procédé, qui compte déjà six succès, consiste à faire autour du rectum deux incisions semi-elliptiques se réunissant par leurs extrémités, à disséquer jusqu'au sphincter, à introduire l'index dans l'anus. Ce doigt, à demi fléchi, peut ainsi faire saillir beaucoup la partie inférieure de l'intestin, parce qu'elle est détachée des téguments : on peut aussi produire aisément un renversement artificiel du rectum, et couper avec des ciseaux toute l'épaisseur de l'intestin jusqu'au sphincter, et la membrane muqueuse malade jusqu'à la profondeur au moins de deux pouces.

Une femme, couchée au n° 17 de la salle Saint-Pierre, portait au rectum un cancer qui offrait la profondeur de deux pouces et demi en avant et en arrière, et un peu moins sur les côtés; ce cancer paraissait assez superficiel, surtout vers sa partie supérieure. M. Lisfranc, ne se dissimulant pas les dangers et la difficulté de l'opération, crut devoir tenter l'emploi de son nouveau procédé; mais il lui fut impossible d'amener complétement le mal à l'extérieur; d'ailleurs le cancer occupait une trop grande épaisseur du tissu, pour qu'on pût le réséquer avec des ciseaux; fallait-il abandonner la malade? M. Lisfranc fendit, dans le point correspondant à la tubérosité ischiatique, toute l'épaisseur du rectum, parallèlement à son

tumeurs sont indolentes à la pression. L'existence du bourrelet axillaire, évidemment squirrheux comme celui qui existe au sein, est une preuve que, dans les carcinômes des mamelles, les tumeurs qui se forment sous les aisselles ne sont pas toujours de simples tumeurs inflammatoires. A. N. G., *réd.*

axe, jusqu'au sphincter. Le sang qui coulait en abondance empêchait de voir quelle épaisseur de l'intestin la maladie occupait plus haut. Une éponge imbibée d'eau froide fut mise quelques instants dans la plaie; on vit alors parfaitement bien les limites du mal; on prolongea l'incision jusqu'à sa partie supérieure; ensuite M. Lisfranc disséqua d'abord la partie antérieure de la tumeur, mit, sans le léser, le vagin à découvert dans l'étendue de deux pouces et demi; la dissection fut continuée en arrière et sur les côtés, où elle offrit beaucoup moins de difficultés. L'opération dura trois quarts d'heure; le sang coulait en abondance: le tamponnement fut employé pendant trois ou quatre heures, après qu'on se fut assuré que la totalité du mal avait été bien enlevée. La malade n'a éprouvé aucun accident, et aujourd'hui, vingt-sixième jour de l'opération, la cicatrice de la plaie est très avancée; tout annonce une guérison prochaine: la malade sera présentée à l'Académie. N.

Notes sur les Travaux de l'Académie royale de Médecine pendant le mois de septembre; *par* A. N. Gendrin, *réd.*

Note (a). *Sur les Préparations végéto-épispastiques.*

Le principal motif qui a déterminé l'Académie à proposer au ministre d'acheter la recette du taffetas végéto-épispastique des sieurs Mauvage, c'est *qu'il n'existe point, en pharmacie, de topique végéto-épispatique sans cantharides, propre à entretenir les vésicatoires.* Que le taffetas épispastique des sieurs Mauvage soit préférable à tous les autres moyens connus jusqu'à ce jour, pour opérer la médication à laquelle il est destiné; qu'il joigne à cette action plus sûre l'avantage de ne pas contenir de cantharides: voilà, certes, des motifs bien suffisants pour déterminer l'Académie à proposer au ministre d'acheter la formule du taffetas des sieurs Mauvage. Mais, pour arriver à ces conclusions, il fallait

comparer ce médicament secret avec tous les médicaments connus de même espèce; il fallait montrer en quoi il leur est préférable; car il n'est pas vrai de dire qu'il n'existe, en pharmacie, aucun médicament semblable à celui sur lequel l'Académie avait à se prononcer: prouvons-le en faisant connaître les principaux topiques végéto-épispastiques employés jusqu'à ce jour.

Le *Codex*, car c'est par ce mauvais ouvrage officiel qu'il faut commencer, contient une formule de pommade épispastique végétale propre à entretenir les vésicatoires; la voici:

Graisse de porc préparée.	320 parties.
Cire.	32
Écorce de daphné gnidium. . . .	128

Faites fondre la graisse et la cire, ajoutez l'écorce un peu humectée, faites bouillir jusqu'à ce que l'eau soit dissipée, passez, laissez déposer; dès que le mélange sera refroidi, râclez la pommade, et triturez-la.

Cette formule, comme bien d'autres formules du *Codex*, ne vaut rien; il est impossible d'entretenir un vésicatoire avec une pommade ainsi préparée. Cela dépend de ce qu'on fait usage d'abord du daphné gnidium, au lieu du daphné mezereum, qui est beaucoup plus épispastique, et ensuite de ce que l'écorce épispastique est en trop petite proportion pour donner à la graisse une action épispastique suffisante, quoiqu'elle soit d'un volume énorme par rapport à celui de l'axonge, ce qui rend la préparation extrêmement difficile. Cette formule vicieuse ne se trouve pas cependant que dans la *Pharmacopée française*, les *Pharmacopées* de Ferrare et de Saxe l'ont copiée. On est étonné de la trouver aussi dans des ouvrages de pharmacie écrits par des hommes qui devaient en connaître tous les vices: ainsi Cadet de Gassicourt l'a donnée dans son formulaire; elle a aussi été admise dans la compilation indigeste de Virey. Il n'est cependant pas de pharmacien qui ne sache que cette pommade est tout-à-fait sans vertu : aussi dans la plupart, peut-être même dans toutes les pharmacies de Paris, vend-on sous le nom de *pommade de garou*, la pommade jaune de cantharides.

De ce que le *Codex* contient une mauvaise formule pour préparer la pommade végéto-épispastique au garou, faut-il en conclure qu'il est impossible de faire avec cette plante une pommade épispastique qui exerce une action vésicante assez active pour entretenir les vésicatoires? Ce serait une erreur: on trouve, par exemple, dans la *Pharmacopée* de Pologne, la formule d'une

pommade végéto-épispastique qui a plus d'activité, et dont voici la recette :

℞ Écorce de daphné mezereum hachée aussi fin que possible.	160 parties.
Axonge	320
Cire jaune.	20
Huile essentielle de citron.	$\frac{1}{4}$ de partie.

Faites cuire l'écorce de garou dans l'axonge jusqu'à consorption complète de l'humidité, passez et ajoutez la cire jaune et l'huile essentielle.

Veut-on augmenter encore l'activité de cette pommade ? qu'on y ajoute une certaine quantité d'essence de térébenthine, et si, à cet état, elle a une consistance semi-emplastique, il n'y aura qu'à l'étendre en couche mince sur un papier ou sur un taffetas, à recouvrir cette couche d'un très léger enduit de colle de poisson, et l'on aura un taffetas ou un papier végéto-épispastique pour entretenir les vésicatoires; taffetas ou papier qui pourrait bien être assez semblable à celui des frères Mauvage, dans lequel la présence de la térébenthine se décèle à l'odorat.

Si l'on circonscrit la pharmacie dans un *Codex*, comme tend directement à le faire la loi qui prescrit la publication et l'observation d'un livre de cette nature, au risque d'imposer au public toutes les inepties qu'il peut contenir, oui, la pharmacie ne possède pas de médicament semblable à celui des frères Mauvage; il faut l'acheter, il faut payer pour remplir les lacunes de votre mauvais *Codex*. Mais si l'on fait de la pharmacie ce qu'elle doit être, une science ayant ses règles générales et ses principes déduits de la chimie et de la connaissance de l'histoire naturelle et des propriétés des substances médicamenteuses, oui, la pharmacie possède un médicament végéto-épispastique qui vaut tout autant que celui des frères Mauvage; elle le possède, puisque le plus mince apothicaire est en état d'en préparer un semblable. Pourquoi donc acheter un remède que tout le monde peut faire, si ce remède ne contient aucune substance nouvelle, s'il ne contient la découverte d'aucune propriété inconnue dans les substances déjà employées ? Or, le remède de MM. Mauvage ne contient rien de semblable; il ne diffère des autres pommades végéto-épispastiques que pour la forme, que par la manière de le préparer : c'est la Commission qui l'a dit, et cette Commission n'est entrée dans aucun développement sur la préparation des pommades végéto-épispastiques en général, pour montrer que l'on ne pouvait arriver à préparer aucun mé-

dicament semblable par les procédés et avec les substances connues en pharmacie.

D'autres formules de topiques épispastiques végétaux que celles que nous avons déjà rapportées, sont consignées dans les auteurs; ainsi *la Pharmacopée belge* de 1823 donne la formule suivante d'une pommade végéto-épispastique, dont Lartigue a constaté l'efficacité pour entretenir les exutoires.

℞ Écorce sèche de daphné mezereum. . . . . . 80 parties.

Hachez et concassez dans un mortier de marbre, en ajoutant un peu d'eau; mettez ensuite dans une bassine avec trois livres d'eau sur un feu doux pendant une heure, remettez dans le mortier, et pilez de nouveau; replacez ensuite le mélange dans la bassine, et versez

Huile d'olives. . . . . 160 parties.

Chauffez jusqu'à faire bouillir l'eau, remuez souvent pendant douze heures au moins; quand l'eau sera volatilisée, passez, en exprimant avec force. C'est avec cette huile qu'on préparera la pommade suivante :

℞ Huile de garou. . . . . 8 parties.
Cire blanche. 48

Faites fondre à une douce chaleur, triturez, et laissez ensuite refroidir lentement.

Van-Mons, dans ses additions à *la Pharmacopée* de F. Swediaur (*Pharmacopœa medici practici universalis*, Bruxelles, 1817, edent. *J.-B.* Van-Mons), et dans sa *Pharmacopée usuelle théorique et pratique*, imprimée à Louvain, en 1821, a donné la formule suivante :

℞ Écorce de garou. . } ãã. . . . . . . 1 partie.
Feuilles de lierre. . }
Clématite des bois. . }
Huile d'olives 10

Après vingt-quatre heures de digestion au bain de sable, passez, en exprimant, et ajoutez

Cire blanche fondue. . . . . . . 4 parties.

Passez une deuxième fois.

Cette pommade doit avoir une action épispastique assez puissante; elle réunit à la matière âcre du garou celle non moins âcre de la clématite, et ces principes irritants sont l'un et l'autre très solubles dans l'huile.

Ce n'est pas avec le garou seul que l'on a composé des pommades

végéto-épispastiques, M. Pelletier a donné la formule d'une pommade vésicante, dans laquelle le garou n'entre point, et qui n'en est pas moins fort active; voici la recette de cette pommade :

℞	Axonge.	250 parties.
	Cire.	95
	Huile d'olive.	32
	Feuilles de sabine récente.	64
	Feuilles de rhus radicans.	8

Préparez s. a. une pommade aromatisée avec une huile volatile.

Cette préparation ne vaut rien comme préparation officinale; les pommades composées d'huile et d'axonge s'altèrent très promptement; quelques semaines suffisent pour qu'il se forme à leur surface une pellicule qui annonce un commencement de décomposition. Je préférerais à cette pommade, particulièrement pour ce motif, la pommade ainsi préparée, dont la formule semble mieux conçue, et l'action encore plus énergique.

℞	Moutarde en poudre.	16 parties.
	Pyrèthre . . . . . . }	
	Staphisaigre. . . . } ãã	4
	Poivre long. . . . . }	
	Euphorbe.	1

Incorporez le tout réduit en poudre fine dans

Onguent basilicum.	64 parties.
Essence de térébenthine.	8

Cadet-Gassicourt a emprunté la pommade épispastique suivante à la pharmacie espagnole.

℞	Huile d'artanithe composée. . . .	℔ jv.
	Cire blanche.	℔ j.
	Axonge.	℔ jv.

Faites fondre et ajoutez poudre de pyrèthre, de gingembre, de poivre noir, d'euphorbe, de massis, d'oliban, de chaque ℥ ß.

Remuez jusqu'à parfait refroidissement.

L'euphorbe est un rubéfiant énergique qui suffit pour entretenir les vésicatoires, et même pour en produire; ainsi, l'on entretiendra fort bien les exutoires avec l'emplâtre rubéfiant suivant, dont on retire beaucoup d'avantages dans les névralgies ischiatiques.

℞	Poix blanche.	℥ iij.
	Axonge.	℥ j.
	Térébenthine.	ʒ vj.
	Suc concret d'euphorbe.	ʒ ij.

Mêlez et triturez à chaud.

Il est facile d'étendre cette pommade semi-emplastique sur du taffetas et de préparer ainsi un taffetas végéto-épispastique.

Le taffetas des frères Mauvage est-il préférable à toutes ces préparations? La Commission aurait dû l'indiquer, elle aurait dû surtout présenter des expériences comparatives entre ces divers épispastiques végétaux; elle ne l'a pas fait, l'Académie a prononcé sans être suffisamment éclairée. Comment se fait-il qu'à cette occasion, et lorsqu'il s'agissait d'éclairer l'Académie et l'autorité sur un remède qui doit probablement son action au garou, à l'euphorbe et à la térébenthine, l'on ait aussi omis de parler des préparations faites avec la résine verte de garou, sur lesquelles il serait d'autant plus important d'appeler l'attention, que dans ces préparations le principe rubéfiant employé à nu et isolément peut être gradué dans ses doses, et ainsi modifié dans son action épispastique. C'est à M. Guldefy-Dorly, pharmacien à Crépy, qu'on doit les différents procédés pour extraire la partie active du garou et pour en préparer des épispastiques. Voici ces procédés, publiés dans *la Gazette de Santé* du 25 mai 1825.

Prenez trois livres d'écorce de garou hachée et pilée dans un mortier de fer, et humectée avec un peu d'alcohol de vin; puis mettez-la dans le bain-marie d'un alambic; versez par-dessus six litres d'alcohol à 36°; chauffez jusqu'à ce que la température du bain-marie soit arrivée à un degré voisin de l'ébullition; retirez du feu, et laissez refroidir, en cet état, pendant deux heures environ. Passez au travers d'un linge, et exprimez fortement. Réitérez cette première opération deux fois, en employant chaque fois la même quantité d'alcohol. La première teinture est brune-verdâtre, et sa masse paraît rouge; la seconde l'est beaucoup moins, et la troisième est peu chargée de principe extractif colorant. Ensuite réunissez les trois infusions, préalablement filtrées dans un bain-marie, et distillez pour obtenir les deux tiers de l'alcohol employé, qui serait perdu. Alors, retirez le bain-marie du feu, laissez refroidir le tout pendant quelques instants, ou mieux jusqu'à ce que la matière verte soit bien séparée du liquide rouge; versez le tout sur un filtre pour en séparer la résine verte, qui est la partie vésicante du garou, qu'il faut traiter ensuite par l'éther si on veut l'obtenir parfaitement pure. Cette opération étant bien faite, on doit retirer huit gros et demi à neuf gros de matière vésicante.

Cette résine appliquée sur la peau, l'irrite fortement au bout de six à huit heures. Un quart ou un sixième de grain de cette matière bien divisé dans un peu d'axonge, rubéfie la peau sur une superficie de plus de dix-huit pouces de circonférence;

et c'est d'après cette propriété, incontestablement reconnue, que M. Goldefy-Dorly a établi les doses des préparations suivantes, dont on s'est servi avec succès.

Pommade de résine verte de garou.

℞ Axonge récente. . . . . ℥ x.
Cire blanche lavée. . . . . ℥ j.
Résine verte de garou. . . . . ʒ ß.

Faites liquéfier l'axonge et la cire à une très douce chaleur, et ajoutez la résine de garou, qui s'y dissout très bien et promptement.

Cette pommade est un rubéfiant des plus énergiques : elle suffit pour établir les vésicatoires qu'il faut poser et entretenir avec le papier vésicant préparé de la manière suivante, qui pourrait bien valoir le taffetas des sieurs Mauvage.

Pommade pour le papier vésicant, n° 1.

℞ Axonge récente. . . . . ℥ iv.
Cire blanche lavée. . . . . ʒ vj.
Blanc de baleine. . . . . ʒ iv.
Résine verte de garou. . . . . . . ℈ j.

Mêlez comme précédemment.

Pour le papier n° 2, qui est moins actif, on ne met que G. xviij de résine verte de garou.

Pommade de résine de garou pour frictions.

℞ Axonge récente. . . . . ℥ ij.
Cire blanche lavée. . . . . ʒ ij.
Résine de garou. . . . . ℈ j.

Procédez comme ci-dessus.

Cette pommade doit s'employer à la dose de 12 à 36 grains, selon les parties à frictionner.

Teinture de résine de garou pour frictions.

℞ Alcohol à 36°. . . . . ℥ j ß.
Éther sulfurique. . . . . ℥ ß.
Résine de garou. . . . . ʒ ß.

Pour être employée seule, ou être mêlée à d'autres substances dans les liniments.

La pharmacie n'est pas, comme on voit, aussi pauvre que le pense la Commission de remèdes secrets, en pommades et en topiques végéto-épispastiques. Avant de proposer au ministre d'a-

cheter la formule des sieurs Mauvage, il aurait au moins fallu prouver qu'elle vaut mieux que toutes celles qu'on connaît jusqu'ici, qu'aucune de celles connues ne peut la remplacer, et qu'elle en diffère par des substances ou par des procédés de préparation inconnus en pharmacie. Jusqu'à ce qu'elle ait rempli cette tâche, la Commission n'aura point satisfait à tous ses devoirs, et aura à se reprocher d'avoir fait prendre à l'Académie, avec une grande légèreté, une décision à laquelle elle ne devrait être conduite que par des considérations plus étendues que celle de ce fait seul, que ce taffetas végéto-épispastique ne contient pas de cantharides, comme si l'on en était encore à découvrir qu'il y a d'autres épispastiques que les cantharides.

NOTE (b). *Sur la nature de la Poudre de Sensy, sur l'iode et sur les différents remèdes proposés et employés à diverses époques pour résoudre les bronchocèles.*

Le rapport fait à l'Académie de Médecine par la Commission des remèdes secrets a bientôt tourné au profit du charlatanisme, qui s'est empressé d'en tirer parti. Le 15 septembre il a été inséré par extrait dans le *Courrier Français*, au mépris des lois sur les remèdes secrets, au mépris de l'ordonnance de police du 28 juin dernier, qui en prescrit l'observation. On s'est gardé d'insérer dans cette publication que l'Académie, plus sage, et surtout, comme on va le voir, plus prévoyante que la Commission des remèdes secrets, avait ajourné l'adoption du rapport.

Désirant fixer notre opinion sur la poudre de Sensy et juger en connaissance de cause de la valeur de ce médicament, nous nous sommes présenté le 17 septembre à l'adresse indiquée au bas de l'extrait du rapport de la Commission inséré dans le *Courrier Français*, chez M. Moussu, pharmacien, place Vendôme, n° 2. Cet apothicaire nous a présenté des boîtes cachetées contenant les unes 48 prises et les autres 24 prises de 24 grains chacune de ce médicament. Ce n'est donc pas par prise de 20 grains, comme l'a dit la Commission, mais par prise de 24 grains, que les prétendus inventeurs conseillent d'administrer le médicament. Sur chacune de ces boîtes on lit l'inscription suivante : *Poudre de Sensy, spécifique contre le Goître, approuvé par la Commission des remèdes secrets de l'Académie royale de Médecine.* Elles se vendent 24 francs les grandes et 12 francs les petites. Muni d'une de ces dernières, qu'en qualité de médecin nous n'avions payée que 8 francs, nous nous sommes

occupé de l'examen de ce médicament *approuvé par la Commission des remèdes secrets de l'Académie royale de Médecine.* Voici le résultat de cet examen.

La poudre de Sensy est d'un brun tabac : elle présente une multitude de particules blanches mêlées en petite proportion avec sa substance, qui, même à l'œil nu, ne paraît point homogène; on y reconnaît des particules noires qui semblent aussi en moindre proportion que les particules brunes, qui sont en excès de volume. On reconnaît donc au premier abord dans cette poudre, qui pourrait être préparée avec plus de soin, un mélange de différentes substances; elle répand une odeur très pénétrante de mousse de Corse. Cette odeur de coralline est tellement tranchée, qu'elle suffit pour démontrer la présence de la coralline dans cette poudre. Nous l'avons soumise à plusieurs pharmaciens, qui n'ont pas hésité un instant à la reconnaître. Mais, aidé des lumières d'un pharmacien habile, M. Guibourt, auquel nous avons présenté cette substance sans lui faire connaître d'où elle provenait, nous avons bientôt reconnu avec lui d'autres caractères plus importants. A l'examen à la loupe de cette poudre, on distingue très aisément l'organisation de la mousse de Corse pulvérisée; on peut la reconnaître *à priori;* on n'en doute plus quand on examine comparativement de la coralline pulvérisée; la loupe fait aussi distinguer dans cette poudre un charbon assez grossièrement pulvérisé. Les particules blanches qu'on y distingue à l'œil nu, sont facilement reconnues à la loupe pour des débris calcaires contenus dans la mousse de Corse et pour des fragments de coquillage ou de polypiers de cette coralline. Un examen attentif à la loupe fait bientôt reconnaître aussi dans cette poudre des particules salines cristallisées plus ou moins fines. Au goût la poudre de Sensy est salée comme la poudre de coralline de Corse et comme l'éponge brûlée; mais elle a un arrière-goût âcre et styptique que n'ont pas ces substances.

De ce premier examen on peut déjà conclure que la poudre de Sensy est composée 1°. d'une substance charbonnée qui peut être l'éponge, la coralline ou le varech, qu'il est impossible de reconnaître, puisqu'elle est brûlée; 2°. de coralline pulvérisée et mal dépouillée des débris calcaires qu'elle contient; 3°. d'un sel cristallisé qui s'y trouve en très petite proportion, et qui ne peut provenir que d'une addition.

Après cette première investigation il fallait interroger la chimie sur la nature de ces substances : M. Guibourt a procédé devant nous à la première analyse. 48 grains de cette poudre ont été soumis à la décoction, pendant laquelle une odeur de coralline encore

plus prononcée que celle de la poudre s'est fait sentir. Le liquide filtré et légèrement coloré en jaune ambré a été traité par l'eau d'amidon : aucun précipité ne s'est manifesté; mais l'addition d'une goutte de chlore a suffi pour faire immédiatement virer au bleu la liqueur, qui a pris et conservé une teinte bleue très foncée. On ne doit donc pas douter de la présence de l'iode à l'état d'iodure alcalin dans la poudre de Sensy; mais l'iode se trouve à cet état dans l'éponge brûlée, dans le varech et dans la coralline. Était-ce de ces plantes que provenait l'iode contenu dans la poudre de Sensy? On ne peut le croire lorsque l'on sait que le procédé chimique que nous venons de décrire est beaucoup trop imparfait pour trouver la quantité excessivement petite d'iode qui existe dans l'éponge, dans la pelote de mer, dans le varech, dans la coralline, enfin dans tous les zoophytes et tous les fucus. Nous avons d'ailleurs constaté avec M. Guibourt que l'on ne reconnaissait pas d'iode par ce procédé dans une décoction très concentrée de coralline de Corse.

On peut conclure de ces recherches que la poudre de Sensy, composée de plantes marines, les unes brûlées, les autres simplement pulvérisées, doit son action non seulement à ces substances, mais aussi à l'iodure de potassium qu'on y ajoute, et qui se trouve à l'état de cristal dans cette poudre.

Ces premières investigations étaient suffisantes pour fixer toutes les idées sur ce remède présenté à l'Académie comme ne contenant pas d'iode et comme n'ayant aucun des inconvénients de *l'iode*. Cependant pour mieux nous en assurer encore, nous avons poussé notre examen plus loin.

24 grains d'éponge charbonnée ont été étiquetés n° 1, 24 grains de coralline brûlée, préparée à dessein, ont été étiquetés n° 2; une même quantité de coralline pulvérisée et non brûlée a été étiquetée n° 3; de la poudre de Sensy chauffée au rouge pour charbonner la coralline, et du poids d'un scrupule après cette opération, a été étiquetée n° 4. Enfin sous le n° 5 j'ai désigné la poudre de Sensy pure. Chacune de ces substances du poids de 24 grains a été soumise à l'ébullition dans une quantité d'eau qui a été réduite à deux gros et divisée en deux portions. La première portion de ces liquides a été mêlée à partie égale d'eau d'amidon; aucune n'a changé de couleur : l'addition de deux gouttes de chlore n'a déterminé aucun changement dans la couleur de l'eau provenant de la décoction de la poudre n° 1 (éponge calcinée), n° 2 (coralline brûlée) et n° 3 (coralline entière); mais le liquide provenant de la décoction des n° 4 et 5 a passé immédiatement au bleu foncé et est resté bleu sans se décolorer : ainsi dans la poudre de Sensy l'iodure

alcalin se trouve en proportion considérable par rapport à la quantité à laquelle il existe dans les poudres de coralline brûlée ou non, et dans l'éponge brûlée. Cependant ces substances contiennent de l'iode, et nous en avons eu la preuve en analysant la quantité d'eau qui restait des décoctions, et que nous avions mise à part, par le procédé de M. Balard[1], qui consiste à ajouter au liquide mêlé à l'eau d'amidon de l'acide sulfurique, et à le mettre en contact avec une petite quantité de solution aqueuse de chlore versée à la surface du liquide. En opérant ainsi nous avons vu une légère zone bleue se manifester sur le liquide qui provenait de la décoction de l'éponge brûlée, de la poudre de coralline crue ou brûlée. Cette zone bleue a disparu lorsqu'on a agité le mélange, qui a été ainsi décoloré par le chlore en excès. Quant au liquide qui provenait de la poudre de Sensy brûlée ou entière, il a pris une teinte bleue par la simple action de l'acide sulfurique; le chlore l'a coloré en un bleu foncé qui n'a point disparu par le mélange de ces substances, ce qui prouve qu'il y avait dans cette poudre une quantité d'alcali suffisante pour saturer le chlore en excès.

Il ne reste donc aucun doute que l'iode ne se trouve dans la poudre de Sensy que nous avons examinée, et dont nous conservons une portion pour en justifier au besoin. Cette substance y est même en beaucoup plus grande quantité que dans les plantes marines qui entrent dans sa confection; elle s'y trouve à l'état d'iodure alcalin, elle y a été ajoutée : c'est elle qui forme le sel cristallisé que la loupe y fait découvrir.

Ainsi malgré tout ce qu'on a dit à l'Académie, il n'est pas vrai que la poudre de Sensy ne contienne pas d'iode; il n'est pas plus vrai qu'elle soit une composition nouvelle; nous allons le prouver :

La préparation préconisée contre le goître qui se rapproche le plus de la poudre de Sensy est la suivante, dont Mead dit avoir constaté l'efficacité.

℞ Éponge brûlée. . . . . . . ℈ j.
Coralline pulvérisée. }
Nitre purifié. . . . . } āā G x.
Sucre. . . . . }

Mead administrait cette dose de poudre deux fois par jour avec deux ou trois verres d'eau de chaux faible.[2]

La poudre de Sensy ne contient pas de sucre, cela ne fait rien à son action; elle contient une substance brûlée qui n'est peut-être

[1] *Ann. de Phys. et de Chimie*, février 1825.
[2] *Ri. Mead's med. works*, Dublin 1767, p. 418.

pas l'éponge; mais qu'importe? les principes constituans de tous les zoophytes et de tous les fucus sont les mêmes; tous contiennent du phosphate et du carbonate de chaux, du muriate de soude et une quantité excessivement faible d'iodure alcalin ou d'hydriodate. La poudre de Sensy contient-elle le nitre que Mead ajoutait à sa poudre? Nous n'en savons rien; mais elle contient une addition d'iodure alcalin qui ne fait que la rendre plus active, et la rapprocher par conséquent des remèdes connus contre le gonflement de la glande thyroïde.

Comment se fait-il maintenant que l'on propose au ministre d'acheter comme nouveau un médicament qui ne consiste que dans des substances dont l'efficacité est depuis long-temps constatée, et que surtout on dise que ce médicament ne contient pas d'iode, lorsqu'il s'en trouve en lui une plus grande proportion que celle qui existe naturellement dans les substances qui entrent dans sa composition, substances dont beaucoup de praticiens attribuent d'ailleurs, à tort à la vérité, l'efficacité à la seule présence de l'iode. Qui a induit ainsi en erreur la Commission des remèdes secrets? Lui aurait-on communiqué une fausse formule? aurait-elle négligé de faire analyser le médicament qui lui était soumis? Nous disions à l'un des membres de la Commission des remèdes secrets, en sortant de la séance de l'Académie, et précisément à l'occasion de la poudre de Sensy : « Vous serez tôt ou tard la dupe des charlatans, et je n'ajouterai jamais de confiance à tout ce que vous viendrez dire de l'efficacité et de la nouveauté d'un médicament, que vous ne puissiez affirmer que vous avez obtenu les résultats favorables sur lesquels vous vous fondez avec le médicament préparé et administré par vous-mêmes et sous vos yeux, d'après la formule déposée par l'inventeur. Jusque-là je ne vous croirai pas, et tant que vous ne présenterez point de preuves décisives de cette espèce, l'Académie fera sagement de ne point adopter vos rapports favorables, et le ministre de ne point acheter de remèdes sur votre recommandation. »

L'emploi des substances marines, administrées sous diverses formes dans le traitement du goître est fort ancien; il n'est pas hors de propos de faire connaître ici les préparations qui ont été le plus préconisées et qui paraissent avoir le plus d'efficacité. Cela confirmera encore les conséquences que nous avons tirées de l'examen de la poudre de Sensy.

L'éponge brûlée ou calcinée a été conseillée pour résoudre les bronchocèles par Arnauld de Villeneuve; elle formait la base de la fameuse poudre de Coventry, si célèbre dans les vallées de l'Écosse et du pays de Galles. Voici la formule de cette poudre:

℞ Éponge charbonnée. .		
Liége charbonné. . . .	}	ãã j partie.
Pierre-ponce calcinée.		

Mêlez et porphyrisez.

On donne cette poudre à la dose d'un gros par jour en deux prises; on la dépose sur la base de la langue et on l'avale à sec précisément comme la poudre de Sensy. Cette formule est reproduite avec quelques modifications peu importantes dans plusieurs recueils d'arcanes, dans des livres de médecine populaire; ainsi dans les uns on administre le remède en bols préparés avec la conserve de roses, en ayant soin de les faire placer et séjourner le plus long-temps possible sous la langue[1]. Musitanus a donné la formule d'une poudre semblable dont il a reconnu les bons effets[2]. James dans son dictionnaire de médecine dit qu'il a trouvé une recette semblable dans un ancien dispensaire allemand; cependant il fait ajouter la pelote de mer calcinée, *pila marina*, en conseillant aussi de tenir la poudre sur la langue. Renodœus, dans son *Dispensatorium gallico-chimicum*, imprimé à Paris en 1608, a aussi donné une formule de remède contre le goître, que voici :

℞ Éponge calcinée.	}	ãã 2 parties.
Pierre calaminaire calcinée.		
Pierre-ponce.	}	ãã 4 parties.
Pierre d'éponge.		
Sucre.		3 parties.

Mêlez et pulvérisez.

On en administre un gros par jour en deux prises; on a soin de déposer la poudre sur la langue et de l'avaler le plus lentement possible.

Nous tenons d'un ancien chirurgien la recette d'une poudre contre le goître, qui lui avait été communiquée par une religieuse, et dont il avait plusieurs fois constaté l'efficacité. Voici cette formule :

℞ Éponge brûlée. . .	}	ãã 40 g.
Cendre de fougère.		
Muriate d'ammoniaque.	}	ãã x g.
Poudre de cannelle. . .		

On en prend 15 grains deux fois par jour, et on augmente successivement la dose jusqu'à 24 grains, matin et soir.

[1] *Nouveau Dict. univ. de Méd.*, in-12, 1772, t. III, p. 339.
[2] *Trutina chirurgico-medica de tumoribus*, t. II, lib. I.

Voici deux autres formules de la même espèce, données l'une et l'autre par Bligny.

Prenez une éponge fine plus grosse que le poing, imbibez-la d'eau-de-vie, placez-la au milieu d'une tourtière de cuivre étamé, entourez-la d'une poignée de racines de porreaux; couvrez la tourtière et faites un grand feu dessus et dessous jusqu'à ce que la matière soit réduite en charbon; mettez ce charbon dans un chaudron avec deux pintes et demie d'eau de rivière et deux onces de soufre; faites bouillir le tout par l'addition de dix ou douze gros cailloux rougis au feu, que vous jetterez dans le chaudron, que vous laisserez dans l'eau jusqu'à ce qu'elle cesse de bouillir: filtrez la liqueur. Il est évident que le résultat de cette préparation bizarre, empreinte de toute l'imperfection de la science, était de préparer une eau alcaline plus ou moins sulfurée; on en donnait quatre cuillerées par jour en deux prises pendant tout le déclin de la lune, et on recommençait le mois suivant si la guérison ne s'effectuait pas le premier mois. C'est cette eau alcaline dont Percy avait constaté les bons effets dans les vallées des Vosges, et qui se vend comme arcane à Paris, chez un pharmacien.

La deuxième formule consiste tout simplement à faire calciner dans un creuset, en sorte qu'elles soient réduites en charbon, des éponges fines, et à administrer la poudre fournie par ce charbon porphyrisé, à la dose d'un gros par jour, soit seule, soit réduite en bols avec le syrop de sauge, en ayant soin de déposer le *médicament* sur la langue au moment où l'on se couche.[1]

Le savant L. Valentin a employé, comme on peut le voir dans le tome précédent de ce journal, page 60, avec succès l'éponge brûlée ou calcinée contre le goître.

Enfin Fodéré, né dans une vallée des Alpes, séjour habituel du goître,

Quis tumidum guttur miratur in Alpibus?
JUVÉN.

qui a pratiqué dans ces contrées, qui s'est livré à des recherches sur cette maladie, a souvent éprouvé l'efficacité d'un électuaire composé de partie égale d'éponge brûlée, de miel et de cannelle en poudre, administré trois fois par jour à la dose du volume d'une noisette. Il a vu céder à l'usage de ce médicament des goîtres récents en quinze à vingt jours.

La réalité des bons effets obtenus de l'usage de l'éponge brûlée contre le goître, est incontestable; elle a été reconnue d'ailleurs par d'autres praticiens que ceux que nous avons cités, tels que

[1] *Journal de Médecine* de Bligny, p. 80 et 145.

Herrenschwand, qui pratiquait à Berne, où l'on a souvent occasion de traiter des goîtres; tels que Brambilla, Langlois, Lane, etc. Tous ces médecins s'accordent à conseiller de déposer ce médicament sous la langue ou sur cet organe à sa base, et de l'y laisser séjourner le plus long-temps possible. Des hommes très distingués, entre autres Fodéré et Brambilla, ont même pensé que c'est par le transport direct du médicament sur le corps thyroïdien, dans le voisinage duquel il se trouve ainsi appliqué, que la guérison s'effectue. Le rapporteur de la Commission des remèdes secrets croirait-il à une semblable explication, ou n'a-t-il voulu que constater un fait quand il a dit que « le contact prolongé de la poudre de Sensy déposée à « sec au fond de la bouche, était une condition de l'efficacité de ce « médicament? »

Avant de parler d'autres médicaments conseillés contre le goître, examinons ce qu'on donne aux malades quand on les met à l'usage de l'une ou de l'autre des poudres ci-dessus, dans lesquelles entre l'éponge brûlée. Dans la plus forte dose d'éponge brûlée, administrée par jour, on en donne deux gros. Or, d'après les analyses récentes de cette substance, et surtout d'après celle de Fife, deux drachmes d'éponge brûlée ne contiennent pas deux drachmes des sels qui entrent dans la composition de l'éponge; puisque, à moins qu'on ne porte cette substance jusqu'à la calcination, la matière animale qui entre pour près de moitié dans la composition de l'éponge reste à l'état de carbone ou de décomposition imparfaite; mais les sels qui forment l'éponge, outre cette matière animale, sont le carbonate et le phosphate de chaux, le muriate de soude et enfin l'iode, qui ne constitue pas 0,002 des sels alcalins. Il résulte de là que ceux qui prennent 2 gros d'éponge, fût-elle calcinée, prennent moins de 0,288 grains par jour d'iode à l'état d'iodure alcalin.

Ce que nous disons de l'éponge brûlée s'applique immédiatement à la pelote de mer et à la coralline, substances dont les éléments immédiats sont les carbonate et phosphate de chaux et le muriate de soude.

Il résulte de ces remarques que lorsqu'on administrait de l'éponge brûlée, on donnait en réalité beaucoup de carbonate, de muriate ou de phosphate alcalin, et que l'on ne donnait presque point d'iode. C'est donc dans ces substances que réside réellement en partie l'efficacité de ces poudres: aussi a-t-on guéri des goîtres sans avoir recours à l'éponge brûlée, en administrant le carbonate et le phosphate de chaux, provenant d'autres substances que les zoophytes marins. C'est ainsi que Dupeyron de Cheyssiol, médecin à Pleaux, en Auvergne, où les goîtres ne sont pas rares, les traitait

avec succès par les coquilles d'œuf calcinées ; il en faisait prendre un gros le matin, et autant le soir, dans quatre cuillerées de vin rouge : les malades étaient guéris au bout d'un mois de l'usage de ce médicament[1]. Hevin parle aussi des succès obtenus par la poudre de coquilles d'œuf contre le goître. Ils se conçoivent très bien aujourd'hui que, par les progrès de l'analyse chimique, nous savons que les coquilles d'œuf calcinées contiennent les sels alcalins de l'éponge calcinée, excepté l'iode. Ces deux substances ne sont que de la chaux plus ou moins carbonatée et phosphatée : l'eau de chaux conseillée par Mead doit être, par ces motifs, un puissant adjuvant dans le traitement du goître par l'administration de ces poudres.

Tout ce que nous avons dit de l'éponge et des coquilles d'œuf calcinées s'applique immédiatement aux écailles d'huître calcinées, qu'on a aussi conseillées contre le bronchocèle et qui contiennent de l'iode.

Si maintenant nous parcourons les auteurs, nous trouvons, outre les médicaments que nous avons indiqués, une série d'autres médicaments conseillés contre le goître, qui sont tous pris dans la classe des substances alcalines et desquels il est permis de croire qu'on a retiré quelques succès : tels sont le savon médicinal conseillé par Pasta, et porté jusqu'à la dose d'un gros par jour; la cendre de fougère pure recommandée par Sylvius, etc.

Dans le rapport fait sur la poudre de Sensy, on a dit que cette poudre, dont la partie intégrante la plus active est cependant, comme nous l'avons reconnu, l'iode, n'avait pas l'inconvénient de faire maigrir comme le fait cette dernière substance, et surtout de faire maigrir les glandes mammaires. Cette remarque est importante; elle confirme ce que l'on a déjà constaté, que l'iode administré sous forme d'iodure alcalin ou d'hydriodate, a une action sur la nutrition et surtout sur les voies digestives, beaucoup moins énergique que l'iode en substance. Il est probable que ce médicament uni à une grande quantité de sels alcalins, comme dans les poudres dont nous avons donné les formules, agit encore avec une intensité beaucoup moindre sur les organes digestifs d'autant plus qu'il s'y trouve en très faible proportion : c'est parce que nous en sommes convaincu, et parce qu'il nous semble incontestable que dans tous les remèdes dont l'efficacité contre le goître est certaine aujourd'hui, l'iode n'est pas la seule substance agissante, que nous conseillons de traiter ces tumeurs par l'éponge brûlée, à laquelle on pourra ajouter plus ou moins d'hydriodate de potasse, selon l'intensité de la maladie, plutôt que par les préparations d'iode pur.

[1] *Journal de Médecine*, 1768, tome XXVIII, p. 345; et 1770, tome XXXII, page 264.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES RELATIVES A LA PRÉDOMINANCE ET A L'INFLUENCE DES ORGANES DIGESTIFS DES ENFANTS SUR LE CERVEAU; *par* J. SABLAIROLES, *D. M., agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Montpellier.* (Voy. *Ann. bibl.* t. 1er de la IIIe série, p. 292.)

Analysé par L. VAN-DEKEERE, D. M. P.

Cet ouvrage est divisé en trois parties, subdivisées elles-mêmes en plusieurs chapitres. Dans la première partie, l'auteur démontre par des faits et par le raisonnement, que le cerveau n'est point, dans l'enfance, l'organe prédominant, et que les organes digestifs sont, à cette époque de la vie, les organes les plus actifs, les plus irritables, et partant les plus souvent malades. La seconde partie est consacrée à l'exposition des caractères de la gastro-entérite; des symptômes qui indiquent la présence des vers dans le tube digestif; de ceux qui sont propres à la méningite, à l'hydrocéphale aiguë, et à l'indication des causes efficientes des convulsions. La troisième se compose de quarante-huit observations, qui viennent à l'appui des propositions établies par l'auteur dans les deux premières parties.

Les conclusions auxquelles il arrive sont, 1°. que, dans l'enfance, le principal but de la nature est l'accroissement physique de l'individu; 2°. que, à cette époque de la vie, *tous les systèmes du corps conspirent pour cet œuvre admirable :* les uns, par une énergie d'action plus prononcée, ce sont les systèmes digestif, *assimilateur*,

et circulatoire; les autres, par un *silence* et un repos plus ou moins complets, ce sont les systèmes cérébral et générateur; 3°. que tous les organes destinés à la nutrition exercent, à cet âge, un empire réel sur toute l'économie animale; 4°. que le cerveau ne prédomine, dans l'enfance, *qu'au détriment de l'accroissement* et de la vie; 5°. que les affections cérébrales et autres maladies de l'enfance reconnaissent presque toujours pour cause une altération *quelconque* des organes digestifs, *ou du trisplanchnique et de ses diverses ramifications*; 6°. que ces mêmes maladies disparaissent par conséquent sous l'influence des agents thérapeutiques dirigés spécialement vers le tube alimentaire; 7°. que les *anticonvulsifs*, les antispasmodiques, ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve dans le traitement des affections cérébrales des enfants; 8°. enfin, qu'il est possible, à l'aide de certains signes, de reconnaître, lorsqu'un enfant est affecté de maladie, si celle-ci a son siége dans l'encéphale ou dans l'estomac et les intestins; en d'autres termes, si elle est primitive ou sympathique.

L'idée mère qui sert de texte à l'ouvrage de M. Sablairoles appartient plutôt à M. Broussais qu'à l'auteur, car on la trouve exprimée dans presque tous ses écrits; M. Sablairoles n'a d'autre avantage sur lui que de l'avoir développée, commentée, et *spécialisée*. Due à un heureux concours de circonstances, cette idée se trouve représentée par des faits dans les ouvrages de Van-Helmont, Baglivi, de MM. de Prost, Alibert, Scoutetten, Denis, et dans ceux des physiologistes modernes. Bien qu'il soit démontré pour nous que M. Sablairoles a trouvé cette idée toute faite, nous nous hâtons de convenir qu'il a sû, mieux que personne, et la développer et en faire sentir toute l'importance.

La règle générale établie par l'auteur est, comme

presque toutes les données de ce genre, sujette à un assez grand nombre d'exceptions. En effet, si le système digestif prédomine chez la plupart des enfants, il est, chez d'autres, en équilibre d'action avec l'encéphale, et chez quelques uns il ne joue qu'un rôle secondaire. C'est en généralisant trop cette dernière particularité, que Stahl, Bichat, Sœmmerring, et beaucoup d'autres encore, se sont écartés de la vérité. Hippocrate, toujours fidèle aux leçons de l'expérience, s'est prononcé sur ce sujet avec sa sagesse ordinaire : « La première enfance, dit-il, est sujette aux insomnies, aux terreurs, aux aphtes, aux vomissements, aux toux, aux inflammations ombilicales, aux suintements des oreilles. Vers la dentition, viennent le prurit et l'irritation des gencives, les fièvres, les convulsions, les diarrhées, etc. » (*sect.* 3, *Aphor.* 24 *et* 25.) On voit ici un équilibre presque parfait entre les maladies qui assiégent les trois grandes cavités splanchniques pendant le premier âge de la vie. Ce qui en a imposé aux auteurs qui ont considéré le cerveau comme l'organe prédominant chez les enfants, c'est qu'ils ont pris les irritations sympathiques de cet organe et de ses enveloppes pour des maladies idiopathiques, erreur que M. Broussais et plusieurs de ses disciples ont reconnue et signalée. [1]

Il doit résulter de la prédominance des organes digestifs, chez les enfants, que la maladie à laquelle ils sont le plus sujets, est la gastro-entérite. Il suffit de suivre, pendant une semaine seulement, la pratique des

[1] Quand le canal intestinal est irrité d'une manière aiguë ou chronique, dit M. Scoutetten, la méningine participe toujours aux mêmes nuances d'irritation. (*Journ. univ. des Sc. méd.*, t. XXVIII.)

Assez souvent, dit M. Dubreuil, tous les symptômes de l'hydrocéphale ont paru s'établir à la suite d'une irritation des organes digestifs, due surtout à des vers. Ainsi, dans la pratique de M. Jadelot, je les ai vus disparaître entièrement par l'emploi combiné

hôpitaux et des hospices consacrés aux enfants, et de jeter un coup d'œil sur l'ouvrage de M. le docteur Denis (*Recherches d'anatomie et de physiologie pathologique, sur plusieurs maladies des nouveau-nés*) pour être convaincu de la justesse de cette proposition. Cependant nous nous permettrons de faire observer qu'il ne faut pas donner trop d'extension à l'axiome physiologique qui dit que plus un organe est exercé, et plus il est exposé à être affecté, car chacun sait que les maladies du larynx, des bronches, des poumons, du tissu cellulaire et de la peau, mais notamment le croup, la coqueluche et les exanthèmes aigus, enlèvent beaucoup d'enfants, ce qui fait autant de cas exceptionnels.

La prédominance du système digestif ne s'observe pas uniquement chez les enfants, elle existe aussi chez beaucoup d'adultes, surtout dans certaines classes de la société, ce qui s'explique par l'influence que les mœurs exercent sur les organes qui mettent en rapport les individus entre eux.

Des trois parties de l'ouvrage de M. Sablairoles, la seconde est sans contredit la plus intéressante et la meilleure; elle est, ainsi que nous l'avons dit, principalement consacrée à l'indication des signes caractéristiques de la gastro-entérite, de la maladie que M. Cruveilhier nomme gastro-entérite avec désorganisation gélatiniforme, des affections vermineuses, de la méningite et de l'hydrocéphale aiguë, ce qui permet de distinguer les cas où

des vermifuges et des antiphlogistiques dirigés contre l'inflammation abdominale. (*Observ. sur quelques maladies des enfants.*)

Dans l'hydrocéphale, dit le docteur Thibeaud, l'encéphale est quelquefois primitivement affecté, mais plus fréquemment la maladie débute sous la forme de ce qu'on appelle *embarras gastrique*, *muqueux*, *fièvre bilieuse*. (*Obs. et réflexions sur l'hydrocéph. aiguë et les convulsions dans l'enfance.*)

celles-ci sont primitives, de ceux où elles ne sont que sympathiques ou secondaires.

Des quarante-huit observations qui figurent dans la troisième partie, six seulement appartiennent à l'auteur; les nombreux emprunts qu'il a faits aux ouvrages de MM. Senn, Denis, Chalupt, Leclercq, etc., l'ont mis à même de grossir le sien, et de lui donner un complément que l'on eût attendu en vain de sa jeune expérience. Cependant il faut avouer que parmi ces observations il en est plusieurs qui sont rédigées avec un laconisme qui laisse beaucoup à désirer, et qui les rend en quelque sorte incomplètes : telles sont les neuvième, dixième, dix-huitième, vingt-cinquième et vingt-neuvième. La méthode de l'analyse appliquée à la médecine clinique a certainement des avantages; mais il ne faut pas, pour éviter la prolixité de nos prédécesseurs, tomber dans un excès opposé : il nous semble que les descriptions pathologiques peuvent être concises, sans laisser pour cela à désirer des détails importants.

Tout en accordant la prééminence au tube digestif, M. Sablairoles reconnaît que, après lui, le cerveau est, chez les enfants, l'organe dont la prédominance est la plus prononcée; toutefois son opinion à cet égard nous a paru assez incertaine, car il dit plus loin que la portion du système nerveux dont l'énergie est la plus puissante dans la première période de la vie, est, sans contredit, celle du grand sympathique ou de ses diverses ramifications. Quand on étudie le degré d'importance des principaux organes de l'économie, et quand, pour le calculer exactement, on établit une échelle de proportion, on doit s'attacher, par-dessus tout, à ne pas se contredire et à donner des résultats positifs. Puisque nous en sommes sur le grand sympathique, nous demanderons à l'auteur s'il pourrait appuyer par des faits

la proposition qu'il a avancée en ces termes : « Les affec« tions cérébrales *et autres maladies* de l'enfance recon« naissent *presque toujours* pour cause une altération « *quelconque* des organes digestifs, *ou du trisplanchnique « et de ses diverses ramifications.* » Quant à nous, nous en doutons. Ce nerf n'est certainement point exempt de maladies ; le rôle important qu'il joue doit même l'exposer à en contracter un grand nombre : malgré cela on possède peu de faits, et surtout peu de pièces, qui en démontrent l'existence.

La médecine enfantile a fait de grands progrès depuis le commencement de ce siècle. MM. Guersent, Jadelot, Desruelles et Eusèbe Desalle lui ont imprimé, dans ces derniers temps, une impulsion salutaire, en en faisant l'un des principaux sujets de leurs méditations. Avant eux Rosen et Undervood avaient déjà fait beaucoup pour elle : c'est donc à tort que l'auteur répète avec M. le professeur Baumes, qu'une bonne médecine de ce genre est encore à créer. Il suffit d'avoir lu les excellents articles que M. Guersent a consignés dans *le Dictionnaire des sciences médicales* ; d'avoir observé sa pratique et celle de M. Jadelot, pour sentir tout le vide de cette assertion. Il en est une autre que nous ne combattrons pas ici, parce que ce serait un hors-d'œuvre, mais contre laquelle nous nous inscrivons d'avance : c'est celle qui est relative aux fièvres dites essentielles, dont l'existence est pour lui hors de doute.

Si M. Sablairoles avait mieux coordonné ses matériaux et châtié davantage son style, il aurait fait de ses *Recherches* un fort bon ouvrage ; cependant, tel qu'il est, il pourra contribuer à fixer davantage l'attention des médecins sur les maladies des organes digestifs chez les enfans : à ce titre il mérite d'être lu.

TRAITÉ GÉNÉRAL D'ANATOMIE COMPARÉE, *par* J. F. MECKEL; *traduit de l'allemand, et augmenté de notes, par MM.* RIESTER *et* ALPH. SANSON, tome 1er. (Voyez *Ann. Bibl.*, t. CI, 4e de la XII[e] série, p. 447.)

Plus de neuf mois se sont écoulés depuis la publication de ce volume; les autres tomes de l'ouvrage devaient être publiés de deux mois en deux mois: cependant nous n'en avons vu paraître aucun. Le public semble n'avoir point applaudi aux efforts des traducteurs pour faire passer dans notre langue un des plus beaux ouvrages d'un des plus célèbres anatomistes de notre époque: cette défaveur les aura sans doute dégoûtés de leur entreprise. Nous attendions qu'elle fût achevée, ou au moins qu'une partie de l'ouvrage eût paru, pour le faire connaître en détail à nos lecteurs; mais puisque les volumes ne se succèdent pas, nous nous bornerons à donner un idée du premier, entièrement consacré à l'exposition des lois générales de l'organisme, que les tomes suivants eussent fait connaître dans tous leurs développements et dans leur application à tous les êtres organisés.

Après des définitions peu étendues, M. Meckel établit les lois de formation générale des êtres, auxquelles il rattache les conditions les plus importantes de la forme animale, et les lois de variété dans l'organisation considérée à l'état régulier et à l'état irrégulier. Ces généralités font le sujet des trois premiers chapitres. Le quatrième chapitre, qui forme le dernier de ce volume, est d'un grand intérêt; il est entièrement consacré à l'exposition des développements de la loi de réduction à un type commun de tous les animaux. M. Meckel déduit cette loi de l'analogie dans la composition de l'organisme individuel, de l'analogie entre des organismes différents,

et enfin de la réduction de différentes espèces de variétés les unes aux autres.

Pour faire rentrer les différentes espèces de variétés régulières les unes dans les autres, M. Meckel établit, 1°. que le développement de l'organisme individuel obéit aux mêmes lois que celui de toute la série animale, c'est-à-dire que l'animal supérieur, dans son évolution insensible, parcourt essentiellement les degrés organiques permanents qui lui sont inférieurs; circonstance qui permet de renouer les unes aux autres les différences qui existent entre les diverses phases de développement, et entre chacune des classes d'animaux; 2°. que les différences sexuelles se rapprochent, du moins quant à leur mode d'origine, des différences amenées par les phases de la vie; 3°. enfin que l'on peut aussi comparer aux différences de sexe, de phases et de classes, les différences qui existent entre les diverses parties composant le même organisme. Rien n'est plus digne d'intérêt que cette théorie générale de l'organisation animale déduite de l'observation anatomique, répétée à toutes les phases de l'existence et de l'accroissement des différentes espèces: c'est l'œuvre d'un anatomiste habile et profond, d'un naturaliste ingénieux et savant. Il faut lire les développements de ces idées véritablement neuves, et des faits positifs, et des observations dont elles ne sont que la conséquence, dans l'ouvrage même; elles perdraient à être analysées, et les lecteurs ne regretteront pas le temps qu'ils consacreront à les étudier dans leur ensemble.

L'idée générale qui nous reste de la lecture du premier volume de l'anatomie comparée de M. Meckel, c'est que les objets dont il y est traité sont tellement abstraits et présentés avec si peu de développement, que, malgré leur importance et malgré la manière large et philosophique de l'auteur, ce premier volume n'étant point

suivi des autres parties de l'ouvrage, ne peut être lu avec fruit que par des hommes très versés dans l'histoire naturelle : aussi est-il à craindre que cet ouvrage incomplet ne prenne place que dans la bibliothéque d'un petit nombre de naturalistes, auxquels la direction approfondie de leurs études a rendu familiers les principes généraux et abstraits de la philosophie anatomique de M. Meckel. N.

Mémoire sur le traitement sans mercure, employé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, contre les maladies vénériennes primitives et secondaires, et contre les affections mercurielles, etc., etc.; par H. M. J. Desruelles, *D. M. P., etc.* (*Voyez Ann. Bibl.*, t. CII, 5ᵉ de la IIIᵉ série, p. 293.)

Analysé par M. Ratier.

PREMIER ARTICLE.

M. Desruelles avait long-temps conservé sur les maladies vénériennes les idées qu'il avait prises dans les livres ou dans les cours, sans se donner la peine de les examiner, lorsque, chargé au Val-de-Grâce d'un service de vénériens, l'expérience et l'observation firent naître dans son esprit des doutes, et le désir de vérifier jusqu'à quel point les doctrines dominantes avaient besoin d'être modifiées. C'est le résultat de ces travaux qui est exposé dans la brochure que nous allons examiner, et qui forme en quelque sorte le sommaire d'un ouvrage beaucoup plus considérable, que l'auteur se propose de publier ultérieurement.

Le mémoire de M. Desruelles doit fixer l'attention des praticiens. La nouveauté des idées, le nombre et l'importance des questions soulevées justifient l'étendue de cet article, dans lequel nous nous proposons de discuter avec toute l'impartialité dont nous sommes capable

les points de doctrine actuellement contestés. Ayant entrepris, de concert avec M. Cullerier, des recherches fort étendues sur le même sujet que M. Desruelles, nous osons croire que nous pourrons donner à ce travail quelque intérêt; si nous y mettons moins de savoir et de talent que cet honorable confrère, nous avons autant de zèle et d'amour pour la vérité, et nous avons sur lui l'avantage de pouvoir observer les maladies vénériennes chez des individus des deux sexes placés dans des positions sociales diverses, et dans tous les âges de la vie, depuis la naissance jusqu'à l'âge le plus avancé. Nous pourrons par conséquent éclairer des questions qui ne se seront pas même présentées à M. Desruelles, au moins dans l'hôpital militaire.

Pour aborder franchement et utilement la question, il faut rappeler d'abord la doctrine ancienne, savoir quelles sont les parties que les modernes ont attaquées, et examiner jusqu'à quel point ils sont fondés dans leurs assertions. Or, voici, si nous avons bien compris, les bases de la doctrine des maladies vénériennes, telles qu'on les trouve dans la dernière édition du traité du D. Lagneau, édition, où, pour le dire en passant, l'auteur a déjà fait quelques pas vers les idées qui commencent à jouir de quelque crédit.

1°. Les maladies vénériennes sont produites par un virus qui, déposé sur des parties saines, y fait naître des affections variables pour la forme, mais identiques pour la nature, pouvant exister simultanément, ou se manifester d'une manière successive.

2°. Après la disparition des symptômes locaux, le virus vénérien peut rester inactif et caché dans l'économie pendant un temps plus ou moins long, mais qui peut être très considérable, et alors manifester sa présence par l'apparition de symptômes nouveaux plus ou

moins graves, et qui se montrent le plus ordinairement dans des parties du corps autres que celles qui ont été primitivement affectées : il peut, en outre, se masquer sous la forme de toutes les maladies connues, et leur imprimer un caractère spécial de gravité et d'opiniâtreté.

3°. Le virus vénérien peut passer des parents aux enfants, que les premiers soient actuellement affectés, ou bien que le virus existe chez eux d'une manière latente.

4°. Les moyens ordinaires de la thérapeutique ne réussissent point à guérir *radicalement* les maladies vénériennes, et la *disparition* des symptômes ne doit rassurer ni le médecin ni le malade; *car le virus reste*, et il est à craindre que tôt ou tard il n'exerce ses ravages sur l'économie.

5°. Le mercure et ses diverses préparations constituent le remède spécifique du virus vénérien; il le détruit chimiquement (Richerand), ou par une action inexplicable, soit dans les affections récentes, soit dans les affections consécutives : il en est la pierre de touche; il démasque ce Protée, et l'enchaîne lorsqu'il sort déguisé sous l'apparence de maladies qu'on n'a pas coutume d'attribuer à la syphilis.

6°. Cependant il est des affections syphilitiques que le mercure ne guérit pas, et que même il aggrave sensiblement. C'est dans ces cas qu'on emploie avec succès d'autres agents, et surtout les sudorifiques.

7°. Enfin toutes les maladies qui, rebelles aux traitements méthodiques, viennent à guérir sous l'influence du mercure, doivent être considérées comme produites ou entretenues par un principe vénérien.

Tels sont les points principaux et les plus généralement admis de l'ancienne doctrine. Il existe de nombreuses nuances d'opinion parmi les médecins qui la professent; mais nous ne devons pas nous y arrêter.

Dans la nouvelle doctrine, les opinions sont aussi partagées : les uns, voulant recommencer l'édifice par les fondements, renversent tout ce qui a été admis avant eux ; ils nient l'existence du virus vénérien, regardent les maladies appelées *vénériennes* comme le résultat de l'irritation, proclament l'utilité exclusive du traitement anti-phlogistique, et accusent le mercure de produire tous les désordres que leurs adversaires attribuent au virus vénérien. Les autres, persuadés que quelques erreurs dans une doctrine ne doivent point faire rejeter ce qu'elle peut avoir de vrai, qu'il vaut mieux la soumettre à un nouvel examen, et la modifier par des observations mieux faites, ou de meilleures explications des faits anciens, que de la renverser de fond en comble, admettent l'existence d'un virus, au moins quant aux symptômes primitifs [1], sans cependant qu'ils croient que cette opinion doive influer sur le traitement ; ils pensent que si, fréquemment, on aperçoit une liaison directe entre les lésions primitives et les symptômes consécutifs, il est des cas nombreux où l'on a admis cette relation d'une manière beaucoup trop facile ; enfin, que si le traitement débilitant est convenable dans un très grand nombre de circonstances, et suffit très bien seul à guérir radicalement la maladie vénérienne, il est aussi de nombreuses occasions où l'on doit employer ce qu'ils appellent traitement rationnel, c'est-à-dire où des agents thérapeutiques variés sont successivement mis en usage. S'ils limitent beaucoup l'emploi du mercure ; s'ils s'élèvent contre son usage empirique et routinier, dans lequel la quantité métrique de médicament sert de règle exclusive, sans égard aux phénomènes de la maladie,

[1] *Voyez* le Mémoire intitulé *Considérations sur les Virus, et les Affections virulentes*, par le docteur Ratier, *Journal général de Médecine*, février 1828.

ils estiment que son administration méthodique et conforme aux lois de la physiologie pathologique peut rendre quelques services; enfin, que les accidents attribués au mercure ont été exagérés par ses adversaires, moins, il est vrai, que ses avantages ne l'avaient été par ses partisans. Ils nient d'ailleurs absolument sa propriété spécifique, de même que la nature vénérienne occulte des maladies variées dont il a procuré la guérison.

M. Desruelles, il faut le dire, s'est rangé au nombre des adversaires exclusifs de l'ancienne doctrine, et cet adversaire présente une autorité d'autant plus imposante qu'il s'appuie sur quinze cents observations, toutes recueillies par lui-même, et de la manière la plus méthodique. Suivant l'usage, les idées nouvelles de ce praticien ont été l'objet d'amères et malveillantes critiques. M. Richond, à Strasbourg, a été dans le même cas. On a dit que des militaires traités par ces deux médecins par la méthode anti-phlogistique, s'étaient, en sortant de l'hôpital, soumis à un traitement mercuriel, parce qu'ils n'étaient pas rassurés sur les chances de leur maladie. On a dit encore que plusieurs soldats avaient présenté des symptômes consécutifs. Or, qu'est-ce que cela prouve, sinon que les opinions anciennes conservent surtout sur les esprits vulgaires un empire difficile à détruire, et que la méthode anti-phlogistique ne met pas, dans tous les cas, à l'abri des récidives : ce que personne ne soutient. Les personnes, d'ailleurs, qui ont fait ces objections, auraient dû se donner la peine de les préciser un peu plus qu'elles ne l'ont fait [1]. Il faut agir de bonne

[1] Un des grands reproches adressés au traitement suivi par MM. Desruelles et Richond, c'est la sévère abstinence qu'ils prescrivent. Les malades s'en plaignent amèrement, et leur convalescence est longue : mais que l'on compare la moyenne du séjour à

foi, et ne pas plus mettre sur le compte de la méthode anti-phlogistique les récidives de la maladie, que nous ne les mettons sur le compte du traitement mercuriel. Expliquons-nous sur ce dernier point. Il est des cas où le mercure administré augmente immédiatement les accidents d'une manière tout évidente et incontestable, puisqu'il suffit de suspendre l'emploi du médicament pour améliorer l'état des malades; mais il est aussi des circonstances où le mercure produit ou tout au moins promet une guérison qui peut persister plusieurs mois, et après laquelle se manifestent de nouveaux symptômes. Or, attribuer ces symptômes à l'action du mercure, n'est pas plus raisonnable que de les rapporter au virus. Il est contraire à toute règle de physiologie qu'*une substance* vénéneuse introduite dans l'économie sans y déterminer de désordres, vienne en susciter, plusieurs mois après qu'on a cessé de l'introduire. Donner des explications de ce genre sur des faits mal observés pour la plupart, c'est reculer la difficulté sans la résoudre, et se faire une illusion nuisible, en ce qu'elle peut empêcher de nouvelles recherches.

M. Desruelles pense que les maladies vénériennes, bien qu'ayant un cachet qui leur est propre, ont toutes la même nature; qu'elles sont produites par l'irritation, laquelle est susceptible de plusieurs modifications qui rendent raison de la variété des symptômes. Les formes de la syphilis n'ont rien de spécial. Il n'y a rien de particulier dans la marche qu'elles suivent, dans les terminaisons qu'elles affectent, et le traitement qui leur convient n'est ni particulier, ni spécifique; enfin, il arrive à cette question principale : est-il nécessaire d'admettre l'existence d'un virus pour se rendre raison de la

l'hôpital avec ce qu'elle était dans le temps où les vénériens en traitement recevaient une grande quantité d'aliments.

contagion syphilitique? L'auteur répond négativement, et du même coup, nie les virus variolique, vaccin, etc., etc., et prétend que les maux vénériens peuvent se produire spontanément sous l'influence de la malpropreté, d'alimens âcres, d'excès vénériens; enfin, qu'il faut une disposition à l'irritation pour que la contagion vénérienne s'opère. Nous laisserons le lecteur juger de la bonté de ce raisonnement; pour nous, qui ne savons pas si les causes ci-dessus peuvent développer des affections contagieuses, ce que nous ne voulons pas nier, nous demanderons à M. Desruelles quels faits positifs étayent son assertion; s'il a vu fréquemment des excès vénériens entre deux personnes saines donner lieu à des *phlegmasies contagieuses*, c'est-à-dire dont les produits secrétoires reproduisent une série de phénomènes semblables à ceux qui leur ont donné naissance [1]; nous lui demanderons comment il se fait qu'un homme ivre, incapable d'érection, ayant mis à peine un instant son pénis en contact avec des parties infectées, voit se développer au bout de trois, quatre et même huit jours, une petite pustule, puis un ulcère, dont le pus, porté au moyen d'une lancette sur le pénis non érigé d'un autre individu, y produira le même résultat. Si la contagion s'exerce en vertu d'une prédisposition à l'irritation, il faut convenir que cette prédisposition est la règle générale, et que la disposition inverse constitue l'exception. Car, sur vingt individus qui s'exposent à l'infection, il y en a dix-huit qui sont contagiés; et, pour être exact, il faudrait examiner si les individus qui ont échappé à la

[1] Dans les inflammations des parties génitales, suite d'excès de coït entre des personnes saines, il y a proportion et succession immédiate entre les causes mécaniques et les lésions déterminées. On ne voit pas la période d'incubation et le mode d'évolution caractéristique des affections virulentes.

contagion, n'ont pas une organisation spéciale des parties (endurcissement du tégument qui a lieu chez ceux dont le gland est habituellement découvert), ou s'ils n'ont pas enlevé par des lotions ou des frictions la matière contagieuse, germe, semence de la maladie, dans toute la rigueur de l'expression. Lorsque sur vingt enfants soumis à la vaccination, il en est un ou deux chez qui l'opération reste sans résultat, en peut-on conclure que la matière employée n'était pas contagieuse? Nous ne saurions comprendre comment on peut contester l'existence du virus variolique et vaccin. Il y aurait d'ailleurs un moyen d'éclairer la question, et nous le proposons à M. Desruelles. Qu'on fasse une plaie à un animal, qu'on l'irrite par tous les moyens chimiques et mécaniques appliqués localement, en même temps qu'on irritera l'économie toute entière par un régime incendiaire autant que possible, et qu'on inocule les produits secrétoires recueillis à la surface de la plaie, on verra s'ils produisent une phlegmasie spéciale et contagieuse à son tour; car cette dernière condition est de rigueur. *Tout* le monde sait que le liquide contenu dans les pustules produites par la pommade émétisée n'est pas contagieux, et cependant ces pustules ressemblent, à s'y méprendre, à celles de la variole.

Admettre l'existence du virus vénérien comme agent de production et de transmission des symptômes dits vénériens primitifs, n'entraîne aucunement l'obligation d'adopter l'ancienne doctrine de la maladie vénérienne, relativement aux symptômes consécutifs, à la spécificité du mercure, et n'empêche pas du tout de reconnaître les avantages d'un traitement méthodique dans lequel les antiphlogistiques trouvent de fréquentes et salutaires applications. On peut voir d'ailleurs que M. Desruelles a conservé beaucoup de l'ancienne théorie, avec cette

différence que le mot irritation est substitué au mot virus. On en peut juger par cette citation, où, se résumant, il établit : 1°. Que la contagion des maladies vénériennes n'a lieu que lorsqu'une disposition à l'irritation existe chez les individus qui s'y sont exposés ; 2°. que l'intensité et souvent la forme des symptômes est en rapport avec cette prédisposition ; 3°. que les symptômes syphilitiques ne se bornent pas à modifier les parties où ils se trouvent ; mais qu'ils impriment à l'économie une modification nouvelle qui établit entre elle et la partie malade un rapport analogue de stimulation ; 4°. que cette modification organique étant déterminée, la forme d'irritation primitive peut se répéter dans tous les points où une vive stimulation est produite ; 5°. que c'est à cette modification que l'on doit rapporter le retour des symptômes primitifs après leur guérison et l'apparition des symptômes qu'on appelle secondaires ; 6°. enfin, que le traitement des maladies vénériennes, récentes et anciennes, consiste à changer la modification que l'organisme a éprouvée, et à déterminer le même effet dans les parties malades.

Nous ne suivrons pas M. Desruelles dans les raisonnements un peu subtils sur lesquels il cherche à établir sa doctrine ; nous croyons qu'il s'est hâté d'en faire une ; et c'est ce qui l'a mis dans la nécessité d'avancer des assertions qui ne sont pas suffisamment établies. Il nous eût semblé plus philosophique d'examiner l'ancienne doctrine avec soin, et de classer les résultats suivant les divers degrés de probabilité ; de signaler, en un mot, ce qui est positivement démontré, ce qui est probable, douteux, ou évidemment faux. Nous sommes convaincu que son grand travail éclaircira tout ce que celui-ci, un peu trop succinct, laisse dans l'obscurité. M. Desruelles pense que la méthode anti-phlogistique ou asthénique

prévaudra; nous ne partageons pas son avis : une méthode exclusive ne saurait prévaloir. Nous espérons que les praticiens éclairés et judicieux s'arrêteront à un traitement méthodique, c'est-à-dire dans lequel on met tour à tour en usage, et suivant le besoin, les émollients, les narcotiques, les excitants, et même où l'on s'abstient, s'il y a lieu, de toute espèce de médication.

Après avoir discuté, dans le mémoire de M. Desruelles, ce qui nous a paru susceptible de l'être, nous arrivons avec plaisir à l'exposition des principes très sages qu'il donne sur la conduite à tenir dans l'appréciation des symptômes vénériens, et dans l'emploi des moyens thérapeutiques qu'ils peuvent réclamer. Dans toute cette partie du travail, on reconnaît facilement qu'elle a été composée presque au lit des malades.

L'auteur fait judicieusement remarquer que les ulcères vénériens n'ont point de forme qui leur soit particulière, que cette forme dépend de la texture des parties sur lesquelles ils se développent, des influences qu'exercent, soit sur l'ulcère en particulier, soit sur toute l'économie, les divers modificateurs qui agissent sur eux. Irritez fortement, dit-il, un ulcère simple; sa base deviendra dure, son fonds paraîtra excavé; il sera grisâtre; voilà l'ulcération de Hunter, qui, par un traitement adoucissant, perdra tous ces caractères de gravité. Il signale une cause capable d'entretenir les ulcères des parties génitales, cause qui n'avait été indiquée par personne avant lui: c'est le contact des surfaces ulcérées entre elles; nous nous proposons de vérifier ce fait. Il en est un autre que nous avons constaté: c'est l'endurcissement comme cartilagineux des parties qui ont été le siége d'ulcération. Nous avons eu tout récemment l'occasion d'observer un cas de ce genre sur une femme chez laquelle tous les replis membraneux du vagin étaient d'une extrême dureté.

Un examen attentif de la structure des parties dans l'état sain et malade, a conduit M. Desruelles à porter beaucoup de jour dans l'histoire des bubons, qu'il propose de nommer, avec plus de raison et de justesse, *adénites;* et cette dénomination n'est pas stérile : elle influe d'une manière fort marquée sur le traitement, ainsi qu'on peut s'en convaincre dans l'ouvrage lui-même. L'espace inguinal, en effet, renferme un assez grand nombre de ganglions lymphatiques, dont les uns sont placés au-devant de l'aponévrose connue sous le nom de *fascia superficialis*. De là la division des adénites en sus et en sous-aponévrotiques, qu'on trouve soit isolément, soit réunies. Celles de la dernière classe se reconnaissent à leur forme aplatie, à leur profondeur, et à l'intégrité de la peau, en même temps que la tumeur est très douloureuse : elles se terminent presque toujours par suppuration ; il s'y forme des foyers à une époque même très rapprochée de l'infection, sans que la peau de l'aine présente la moindre altération. Vouloir résoudre ces tumeurs par des applications émollientes ou des sangsues, serait une peine inutile ; c'est un véritable débridement qu'il faut opérer, en plongeant un bistouri jusqu'au foyer purulent. C'est la conduite que tient M. Desruelles, quand les malades réclament ses soins à temps ; lorsqu'au contraire ils ne se présentent que quand le foyer est très étendu et sous-dermique, il l'ouvre largement avec la potasse caustique, qu'il place de manière à ce que la plaie croise la direction du pli de l'aine. Il considère cette méthode comme très avantageuse, en ce qu'elle empêche le frottement des bords de la plaie entre eux, et l'irritation et l'engorgement qui en sont la conséquence. L'application de sangsues dans la plaie elle-même, des fomentations émollientes, suffisent pour amener une guérison prompte

et une cicatrice de bonne nature; les résolutifs, les onguents, la charpie même, sont exclus de ces pansements, dans lesquels on se borne à couvrir les parties malades d'un linge doux sur lequel on pose un morceau de molleton de laine imbibé d'une décoction émolliente.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA RÉUNION DE LA MÉDECINE A LA CHIRURGIE; par NOEL de Reims, docteur en chirurgie, etc. 1 vol. in-8. — Prix, 3 fr.

NOUVELLE MÉTHODE NATURELLE CHIMIQUE, ou *Disposition des corps simples et composés propres à rendre l'étude de cette science plus facile* et *plus courte*; par Ch. PAUGNY, D. M. P. In-8. — Prix, 2 fr.

APERÇUS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LES CAUSES, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALE AIGUË, *maladie particulière au premier âge, précédés de quelques vues générales sur l'éducation morale des enfants*; par F. M. Ph. LEVRAT aîné, D. M. P. In-8. — Prix, 3 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. — A Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française.

QUESTIONS DE JURISPRUDENCE MÉDICO-LÉGALE *sur la viabilité en matière civile et en matière criminelle; la monomanie homicide et la liberté morale; la responsabilité légale des médecins*; par C. P. COLLARD DE MARTIGNY. 1 vol. in-8 br. — Prix, 3 fr. — A Paris, chez madame AUGER-MÉQUIGNON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — PONTHIEU et DELAUNAY, libraires, au Palais-Royal. — NÈVE, libraire, au Palais-de-Justice.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Observation sur une Asphyxie par le Gaz qui se dégage dans la combustion du Charbon de terre; par M. CHAUFFARD, *D. M., correspondant spécial de la Société de Médecine, à Avignon.*

Imprimée par décision de la Société de Médecine.

On lit dans le *Journal général de Médecine*, t. xcv, p. 1-10, un double exemple d'asphyxie produite par la vapeur qui se dégage dans la combustion du charbon de terre, asphyxie suivie de la mort des deux individus. L'ouverture de leur cadavre fut pratiquée, et ne laissa aucun doute sur la cause et la nature de ce funeste accident. Voici un fait dont j'ai été témoin dans le mois de janvier de cette année, et qui servira de nouvelle preuve à la possibilité de l'asphyxie et de la mort par l'inspiration d'une atmosphère chargée de la fumée du charbon de terre.

M. Co...., ecclésiastique, de bonne santé, d'un tempérament assez fort, très sobre et fort occupé, couchait dans une chambre peu spacieuse, et traversée par le tuyau d'un poële placé dans une pièce voisine. Entre onze heures et minuit, un autre ecclésiastique qui travaillait dans un appartement séparé de cette chambre par une simple cloison, entend des gémissements sourds et un bruit extraordinaire. Il accourt auprès de M. Co..., qu'il trouve agité de mouvements convulsifs des membres, avec roideur des articulations, les yeux hagards, fixes, obscurcis, la figure engorgée et livide, la respiration stertoreuse, haletante, la parole embarrassée, les

sens et l'intelligence totalement anéantis. Il appelle du secours, et a en même temps l'heureuse idée d'ouvrir de suite la croisée de l'appartement. Les symptômes changent bientôt; à cet état de stupeur succèdent des mouvements violents, involontaires; une espèce de délire caractérisé par des volontés brusques, sans suite, mal déterminées; puis le malade se met sur son séant, fait de longues et profondes inspirations, et retrouve une idée confuse de sa situation. Viennent ensuite des éclats de voix, mais encore entrecoupés, et l'expression tumultueuse des sentiments pieux d'un homme qui touchait à sa dernière heure, et qui sort d'un danger si imprévu. M. Co.... nous reconnaît au son de notre voix sans pouvoir nous distinguer, ne nous voyant qu'à travers un nuage. En moins de vingt minutes, ce dernier symptôme s'était dissipé. Le malade, que j'avais fait passer dans un autre appartement, prit un pédiluve, et causa avec calme sur son accident, dont il nous désigna la cause.

Une congestion pulmonaire, et par suite une congestion cérébrale, auraient infailliblement, et en peu d'heures, fait périr M. Co...., si les premiers et énergiques efforts qui se passèrent au moment de son réveil, quoique incomplet, n'eussent pas été entendus. C'était si bien une asphyxie commençante, que la simple ouverture de la croisée suffit pour diminuer la gravité des accidents, et qu'ils s'évanouirent complétement dès que le malade eut quitté la chambre, dont l'air était altéré; je ne fis rien de plus : si j'avais eu affaire à une attaque d'apoplexie, lès choses ne se seraient pas passées de même. De sa vie le malade n'avait rien éprouvé de pareil; ce qui éloigne toute présomption d'attaque épileptique, outre que d'ailleurs les symptômes ne l'indiquaient pas, et que cette attaque n'est

jamais immédiatement suivie d'une lucidité d'idées et d'une vivacité de sensations, semblable à celle que manifesta M. Co.... Il n'y a que l'asphyxie produite par l'inspiration de vapeurs délétères qui puisse guérir si vite, et laisser après elle si peu de traces d'effets ordinairement très fâcheux. En se couchant, le malade s'aperçut bien de l'altération qu'avait subie l'air contenu dans son appartement; mais avec l'idée que les vapeurs de charbon de terre ne sont pas méphitiques, il n'en tint aucun compte, et faillit en être la victime.

En arrivant auprès de M. Co...., je fus frappé d'une odeur très forte de charbon de terre, dont étaient remplis sa chambre et le corridor qui y donne, et dans lequel s'ouvrait l'appartement où était le poêle de fonte, ordinairement rempli de charbon embrasé.

Il me paraît utile de faire connaître ce nouveau fait, pour détruire une erreur très accréditée, et qui inspire, relativement au charbon de terre, un défaut de précautions dont les suites sont quelquefois mortelles.

Rapport sur l'Observation précédente; par MM. Bourgeois *et* Chantourelle, *rapporteur*.

On a cru long-temps, et des personnes étrangères à l'art de la médecine sont encore persuadées que la combustion du charbon de terre n'est point accompagnée du dégagement des gaz hydrogène carboné et acide carbonique, de ces gaz délétères qui asphyxient si promptement quand on brûle du charbon de bois dans un petit espace bien clos : la Société, en publiant des faits qui tendent à détruire cette sécurité dangereuse, avait déjà rendu service à l'humanité. Un de ses correspondants les plus actifs, M. le docteur Chauffard d'Avignon, nous fournit encore dans ce moment l'occasion de rappeler une vérité si importante à ré-

pandre : c'est que la combustion du charbon de terre n'est pas moins dangereuse, qu'elle peut même l'être davantage que celle du charbon de bois; toutes les fois qu'elle ne s'opère pas au centre d'un foyer, où un grand courant d'air entraîne tous les gaz non consommés, tels que l'hydrogène carboné, le gaz acide carbonique, et souvent le gaz hydrosulfureux qui provient du charbon de terre contenant des pyrites. Ces gaz, dont la pesanteur spécifique égale ou même surpasse celle de l'air ambiant, ne manquent pas de se répandre hors du foyer, et de s'accumuler dans l'appartement, car, selon Thenard, l'air atmosphérique ne pèse que 1,299, l'hydrogène carboné 1,275, le gaz hydrosulfurique 1,547, et l'acide carbonique 1,974. Cette extravasation de gaz n'a guère lieu dans le commencement de la combustion, quelque défectueux d'ailleurs que soit l'appareil où elle s'opère, poële, cheminée, ou autre; l'air de l'appartement est en effet alors très froid, il a toute sa densité : il doit donc se précipiter avec rapidité dans le foyer où la colonne d'air raréfiée par la chaleur, n'opposant plus de résistance, détermine son ascension et celle des gaz non combinés. Aussi, dans les premiers moments, et quand la combustion est vive, ressent-on peu d'incommodité de l'usage du charbon soit de terre, soit de bois, et se répand-il très peu de gaz méphitiques; mais à mesure que l'air s'est échauffé, il est poussé moins rapidement vers le foyer où il est moins attiré, la combustion devient donc moins vive, une moindre quantité de gaz hydrogène carboné est combinée, une plus grande quantité reste libre, ainsi que l'acide carbonique et sulfureux; n'étant plus poussés aussi vivement dans le courant de l'appareil, ces gaz se répandent dans l'appartement, qui s'en trouve bientôt rempli; cela explique très bien la sécurité dans laquelle

se sont couchés des individus qui, ne connaissant pas le danger, et n'étant avertis par aucune sensation incommode, se sont endormis pour ne plus s'éveiller.

Ces résultats funestes sont aussi à redouter dans une chambre où la combustion du charbon, même du charbon de bois, se fait dans une cheminée; il suffira pour cela que l'appartement étant très bien clos, tout le charbon ne soit pas consumé au moment où l'air de l'intérieur sera échauffé au point d'être mis en équilibre avec la colonne d'air qui est dans le tuyau; car alors il n'y aura plus qu'un trop faible courant pour entraîner les gaz qui se répandront de tous côtés; le danger sera ici d'autant plus grand, 1°. que l'air trop raréfié ne pénétrera que difficilement et en trop petite quantité dans les poumons; 2°. que cet air lui-même, sous un volume donné, ayant moins d'oxygène, sera au contraire mélangé d'une plus grande quantité d'hydrogène per-carboné, d'acide carbonique, et quelquefois de gaz sulfureux. Ceci, messieurs, n'est point une simple spéculation de cabinet, une pure théorie, votre rapporteur lui-même en fit l'expérience à ses dépens. Après avoir passé une partie de la nuit à travailler auprès d'une bonne cheminée alimentée par un feu de bois, il se coucha lorsqu'il ne restait plus qu'une assez grande masse de charbon embrasé, mais sans flamme; au milieu de la nuit il fut éveillé par un malaise inexprimable, des vertiges, une suffocation imminente, des tournoiements de tête; à peine pouvait-il ouvrir les yeux et distinguer tout le charbon embrasé, l'air n'était plus respirable. A demi asphyxié, il s'élança avec effort dans l'appartement et ouvrit la porte : dès-lors tous les phénomènes cessèrent avec le retour de l'air pur : nul doute qu'un instant de plus il n'eût succombé. Cet exemple est le pendant de celui que fournit M. Chauf-

fard, mais dans ce dernier cas l'accident résultait de la combustion du charbon de terre : mêmes phénomènes physiques, mêmes causes, mêmes effets. De part et d'autre asphyxie produite parce que l'air trop raréfié ne porte plus assez d'oxigène aux poumons, et qu'il est surchargé de gaz impropres à la respiration. Tout cela est très simple pour l'observateur, et n'offre rien d'absolument remarquable ; mais ce qu'il est bien curieux et à la fois bien important de constater, c'est que les gaz hydrogène carboné, acide carbonique, etc., en se dégageant en grande masse du charbon enflammé, peuvent dans certains cas, quand, par exemple, il ne s'établit pas de courant, que la pièce est bien fermée, et que l'air très échauffé est très raréfié et d'une moindre pesanteur spécifique, se réunir comme un nuage sans se mêler à l'air pur ambiant, et frapper ainsi d'asphyxie les individus qui seraient exposés à le respirer. Ceci semble résulter du fait suivant : de nombreux fourneaux comblés de charbon de bois étaient allumés dans une vaste cuisine où travaillaient disséminés douze à quinze cuisiniers, marmitons, rôtisseurs, pâtissiers et apprentis ; ces fourneaux, placés dans un des côtés de la cuisine, ne sont point non plus sous les croisées, qui se trouvent à l'autre extrémité, et qui n'étaient ouvertes que par le haut ; ainsi, point de courant qui pût enlever les gaz non comburés : depuis quelques instants les hommes les plus voisins des fourneaux éprouvaient du malaise ; l'un d'eux fit ouvrir la porte : dans l'instant un courant d'air s'établit, la masse de gaz méphitique fut mise en mouvement, traversa la cuisine pour être entraînée par les croisées ; trois marmitons ou cuisiniers qui se trouvèrent sur son passage, quoique bien loin des fourneaux, tombèrent comme frappés de la foudre, et autour d'eux les autres n'éprou-

vèrent aucun accident. Ce ne fut qu'à grande peine que votre rapporteur parvint à rappeler à la vie ces hommes, qui n'avaient été soumis qu'un instant à l'activité de cette mofette. N'en doit-on pas conclure qu'une masse isolée de gaz hydrogène per-carboné et d'acide carbonique les avait asphyxiés ?

Voici encore un exemple de gaz méphitiques formant une mofette isolée dans l'atmosphère. Les habitants d'une maison dans la cour de laquelle brûlait un four à chaux furent asphyxiés par une masse d'acide carbonique qui s'introduisit dans les appartements. Tous cherchèrent à fuir; mais la plupart n'eurent pas la force d'aller assez loin, et tombèrent morts, les uns sur l'escalier, d'autres dans leur chambre. (Fodéré, *Médecine légale*, tome IV.)

Lorsque les gaz méphitiques sont mélangés avec une certaine quantité d'air respirable, ils ne tuent pas ainsi subitement. Appelé assez souvent pour des suicidés qui s'étaient asphyxiés par la vapeur du charbon, j'ai toujours trouvé placés dans la position souvent gênante où ils s'étaient mis les individus qui avaient pris soin d'allumer beaucoup de charbon dans un petit espace bien clos : ils avaient été tués rapidement par la grande masse de gaz carbonique; il n'en était pas de même de ceux qui avaient dû respirer long-temps un mélange de gaz hydro-carboné, d'acide carbonique et d'air, soit parce qu'ils avaient allumé trop peu de charbon, ou parce que l'appartement était trop vaste, chez ceux-ci la mort avait été précédée de congestion sanguine vers la tête, et de convulsions violentes, ce qu'annonçaient de reste la couleur violette de la face, la position du cadavre, et le désordre qui régnait autour de lui. Je craindrais d'abuser des moments de la Société, et d'allonger trop ce rapport, en citant les faits confirmatifs

que j'ai pu observer; d'ailleurs l'observation même de M. Chauffard vient encore à l'appui de cette manière de voir.

De ces observations, et des considérations auxquelles nous nous sommes livrés dans ce rapport, se déduisent les propositions suivantes :

1°. La combustion du charbon de terre s'accompagne souvent du dégagement de gaz plus délétères que celle du charbon de bois; elle est ainsi plus dangereuse.

2°. Ce danger disparaît si la combustion a lieu au centre d'un grand courant d'air, qui ne cesse jamais d'entraîner les gaz; mais pour cela l'appartement *ne* doit pas être clos hermétiquement; un appartement trop bien calfeutré amène bientôt l'asphyxie, qu'il *soit* chauffé par du charbon de bois ou de pierre, au moyen d'un poële ou d'une cheminée. Mais le danger est surtout imminent si au moyen d'une soupape on ferme le tuyau d'aspiration avant que tout le charbon ou la braise soit consumé. On construit maintenant des appareils sur ce principe déjà si défectueux pour les *poëles*, mais qui causera les plus graves accidents s'il prévaut dans la construction des cheminées.

3°. Les gaz hydrocarbonique, hydrosulfurique, acide carbonique, etc., dégagés rapidement dans un air très raréfié et tranquille, peuvent se réunir en masse et former une mofette isolée au milieu de l'air respirable.

4°. Les phénomènes physiologico-pathologiques qui se manifestent par la respiration de ces gaz sont différents, suivant qu'ils sont purs ou mélangés d'une certaine quantité d'air respirable; dans le premier cas la mort est soudaine et bientôt irrévocable; dans le second elle est précédée de convulsions, et n'est pas absolument inévitable.

Rapport sur une Note de M. Charles Gérard, *médecin à Morteau, sur la présence d'osselets dans les membranes de l'œil de l'aigle royal, par* J. H. Léveillé, *membre résident. Observations du Rapporteur sur la structure de l'œil de plusieurs autres oiseaux, et de quelques poissons.*

Imprimé par décision de la Société.

L'œil est un des organes qui a le plus fixé l'attention des anatomistes. Sa structure dans les animaux placés aux derniers degrés de l'échelle animale est aussi admirable pour les fonctions qu'il remplit, que chez ceux où l'organisation nous paraît portée au plus haut point de perfection; dans les uns comme dans les autres, malgré les grandes différences qu'il présente, ses fonctions sont toujours les mêmes. Que l'animal soit placé dans l'eau, dans l'air ou sur la terre, un point de sa surface est presque toujours appelé à recevoir l'impression de la lumière; ce point simple, double ou multiple, est nerveux dans tous, sa forme varie, mais les parties qui l'enveloppent présentent des modifications beaucoup plus nombreuses, puisque tous les animaux qui vivent dans les mêmes milieux ne sont pas organisés de la même manière.

Les naturalistes, pour établir les genres et les espèces, n'ont guère consulté que le nombre, la position et la couleur des yeux; quelques uns cependant, ainsi que les anatomistes et les physiologistes, nous ont fait connaître la structure de l'organe le plus compliqué de l'économie animale. Les physiciens ont étudié sa forme générale et celle des parties qui le forment; ils ont déterminé la proportion et la densité des humeurs; ils ont calculé la courbe de la cornée transparente et celle du crystallin, et enfin la marche que suivent les rayons

lumineux en traversant le globe de l'œil. Les différentes théories qu'ils nous ont données, quoique basées sur les expériences les plus séduisantes, ne sont pas encore suffisantes pour expliquer les modifications de la vision dans les différentes classes d'animaux, ni même les aberrations que l'on observe chez l'homme.

Tout le monde sait que l'étendue de la vue n'est pas la même parmi les oiseaux : les uns aperçoivent les objets à de très grandes distances, tandis que d'autres ne les voient que quand ils en sont rapprochés. Chez les hommes, le point de vision distinct n'est pas le même pour tous; c'est ce point que l'on a tâché de déterminer. Plusieurs opinions ont été émises; ce n'est point le moment de les examiner, et c'est probablement au désir de résoudre ce problème que nous devons l'observation qui nous a été envoyée par M. Charles Gérard, et dont vous m'avez chargé de vous faire le rapport.

Une analyse succincte suffira pour vous donner une idée exacte de ce travail, déjà si court que l'auteur ne nous l'a envoyé que sous le simple titre de note.

Ce médecin, étant en pays étranger, eut l'occasion d'examiner les yeux d'un aigle royal (*falco fulvus*), qui avait été tué à coups de faucille dans la campagne du Tance, à trente lieues des Alpes; la tête était meurtrie et les yeux en assez mauvais état, puisque les humeurs étaient corrompues. M. Gérard, en disséquant les membranes de l'œil, vit une série d'osselets placés entre la sclérotique et la choroïde : ces os, que je suis tenté d'appeler ophthalmiques, dit l'auteur, ressemblent assez bien à des écailles de poisson; ils présentent à leur centre une ligne au moins d'épaisseur, et ont environ quatre lignes dans le sens de l'axe oculaire; leur disposition en écailles les rend faciles à se séparer les uns des autres; ils sont juxta-posés et fortement adhé-

rents entre eux par un tissu adipeux très serré. M. Gérard pense que ces os, en prêtant aux muscles de l'œil un point d'appui solide, permettent aux oiseaux de proie d'allonger et de raccourcir l'axe de l'œil, et de s'en servir comme d'une lunette d'approche. L'auteur termine ainsi : « Si, *contre* mon opinion, l'observation que je viens de rapporter renfermait une découverte nouvelle, j'appellerais sur elle l'attention de la Société savante à laquelle j'ai l'honneur de la communiquer. »

L'anatomie de la sclérotique a été très bien développée dans les leçons d'anatomie comparée de M. Cuvier, et M. Biot a reproduit presque toute la substance de cet article dans son *Traité de Physique*. J'ai voulu constater ce que ces auteurs ont avancé sur l'œil de plusieurs animaux, et comme la sclérotique n'est pas la même dans tous, je vous demanderai la permission de retracer à votre mémoire la structure de cette membrane chez les oiseaux et chez les reptiles, et je dirai quelques mots sur la sclérotique des poissons, dont la description n'a pas été exposée avec autant d'exactitude que celle des autres animaux par M. Cuvier.

La sclérotique de l'aigle royal est une membrane blanche fibreuse; avant de recevoir la cornée transparente, elle se divise en deux lames. C'est dans l'écartement de ces deux lames que l'on rencontre un cercle osseux composé de plusieurs pièces, et non pas entre la sclérotique et la choroïde, comme le dit M. Gérard. Ce cercle se compose de quinze osselets; M. Gérard en a compté vingt-quatre : je ne saurais vous dire à quoi tient une si grande différence dans le nombre des pièces sur deux oiseaux de même espèce. Leur forme est à peu près celle d'un carré long; le bord qui correspond à la cornée est mince, presque droit; le postérieur est encore plus mince, transparent, denticulé très finement,

et comme attaché aux fibres moyennes de la sclérotique. Des bords latéraux, l'un est taillé en biseau aux dépens de sa face interne, et l'autre aux dépens de sa face externe, de sorte que chaque osselet fournit un point d'appui à celui qui le précède, et s'appuie sur celui qui le suit. Ces petits os s'articulent entre eux par harmonie, comme la portion écailleuse du temporal avec le pariétal. Je n'ai pas trouvé, comme l'a avancé M. Gérard, un tissu adipeux très serré, pour les maintenir fortement articulés les uns avec les autres. Deux couches osseuses recouvrent une espèce de diploé à cellules assez larges; leur plus grande épaisseur n'est pas d'une ligne, mais d'un quart de ligne; le cercle qu'ils forment n'est pas régulier dans tous ses points; les osselets ont plus de longueur en haut, en arrière et en bas qu'en dedans; l'ouverture antérieure, qui est recouverte par la réunion des deux lames de cette membrane, et qui reçoit la cornée transparente, est légèrement redressée et allongée, comme pour former le commencement d'un tube, tandis que l'ouverture postérieure est évasée pour être en rapport de forme avec le globe de l'œil. Les yeux du canard, du dindon, du corbeau, de la perdrix, du pigeon, de la poule, m'ont offert la même disposition.

M. Cuvier dit que, dans les hibous, ces osselets sont légèrement arqués, concaves en dehors, et forment un tube dont la figure est celle d'un cône tronqué assez long : on en compte ordinairement une vingtaine. Dans les oiseaux que je viens de citer, les osselets, ou plutôt le cercle qu'ils forment, est concave en dedans, convexe en dehors, et le nombre des pièces qui le composent ne dépasse pas quinze.

Je viens de dire que le cercle sclérotique n'est pas régulier, et que les osselets ont moins de longueur

d'avant en arrière que dans les autres points : il résulte de cette disposition que l'on pourrait jusqu'à un certain point, si l'on avait établi les caractères d'après un grand nombre d'espèces, distinguer le cercle droit du cercle gauche. Dans quelques uns cependant il paraît égal dans tous ses points, et aussi régulier que possible : c'est ce que l'on observe dans les bécasses, le pluvier, le vanneau, qui ont les yeux situés exactement sur les parties latérales de la tête; il pourrait en être de même dans les perroquets, les calaos, dont les yeux sont repoussés sur les côtés par la trop grande largeur de la base du bec.

Les oiseaux ne sont pas les seuls animaux qui recèlent un appareil osseux circulaire dans l'épaisseur de la sclérotique; les tortues en ont un aussi, suivant la remarque de M. Cuvier : c'est encore un point de contact de plus que ces reptiles ont avec les oiseaux; mais chez les tortues le cercle osseux, quoique renfermé dans l'épaisseur des tuniques fibreuses de l'œil, ne fait pas corps avec elles; il s'en sépare avec la plus grande facilité. M. Cuvier ne dit rien de la structure de la sclérotique dans les serpens ni dans la grenouille. Dans les premiers (du moins dans la couleuvre à collier, *coluber natrix*, la seule que j'aie examinée), les yeux sont très petits, la sclérotique très épaisse, fibreuse, et assez consistante pour conserver parfaitement sa forme, et dans l'état d'humidité, et dans l'état de dessiccation : il en est de même dans la grenouille commune (*rana esculenta*), dans celle que l'on appelle hygrométrique (*rana temporaria*); les yeux sont entièrement gris, saillans; la sclérotique représente une cupule mince, blanche, transparente, et d'une texture fibro-cartilagineuse; sa consistance est telle qu'elle n'avait pas besoin d'osselets pour être solide. Pourquoi, dans ces reptiles, le cercle osseux manque-t-il? Je ne saurais vous en exposer les motifs.

Si nous examinons maintenant le quatrième ordre des reptiles, une nouvelle organisation se présente : dans le caméléon (*lacerta chamæleon*), dont on a révoqué en doute pendant long-temps la faculté de changer de couleur, les yeux sont gros, saillans, placés à fleur de tête; ils ne reçoivent la lumière que par une ouverture palpébrale infiniment petite, et exécutent simultanément les mouvements les plus opposés; les parties latérales et antérieures de la sclérotique sont fortifiées par deux pièces osseuses concaves en dedans, convexes en dehors; le reste de cette membrane est fibreux; il en est de même pour les autres lézards. J'ai constaté ce fait anatomique, avancé par M. Cuvier, sur le lézard gris (*lacerta agilis*) et sur le lézard vert (*lacerta viridis*).

Dans les poissons, le même auteur dit que la sclérotique est cartilagineuse, homogène, demi-transparente, élastique, assez ferme pour conserver sa forme, quoique mince dans plusieurs espèces. Les recherches que j'ai faites n'étant pas en rapport avec celles de notre célèbre naturaliste, je crois devoir vous les communiquer.

Dans les poissons, comme dans les caméléons et les lézards, les parties latérales de la sclérotique sont garnies de deux pièces osseuses; elles représentent séparément tantôt un croissant, tantôt un cercle osseux auquel on aurait enlevé un segment. Dans les harengs, par exemple (*clupea harengus*), ces deux croissants se touchent presque par leurs extrémités; tandis que, dans la carpe (*cyprinus carpio*), chaque os ne mesure guère que le quart de l'étendue de la zône antérieure de la sclérotique. Dans les pleuronectes, comme la sole (*pleur. solea*), la limande (*pleur. limanda*), le turbot (*pleur. maximus*), etc., espèces de poissons que l'on peut considérer comme de véritables monstres, puisqu'ils ont

les deux côtés de la figure placés du même côté, les yeux sont ovales, en forme de cuvette; chaque extrémité présente un très petit os en forme d'onglet; ils sont minces, transparents, presque membraneux. Dans nos poissons d'eau douce, ces os sont convexes en dehors, concaves en dedans, plus épais à leur milieu, et amincis vers leurs bords. J'en ai constaté l'existence sur le saumon (*salmo salar*), la truite commune (*salmo fario*), le hareng (*clupea harengus*), le brochet (*esox lucius*), la carpe (*cyprinus carpio*); mais dans le goujon (*cyprinus gobio*), l'able (*cyprinus albula*), le poisson doré de la Chine (*cyprinus auratus*), et l'épinoche de nos étangs (*gasterosteus aculeatus*), ils sont si minces et si flexibles, que je n'ai pu les voir qu'en remplissant l'œil de mercure après en avoir fait écouler les humeurs. Je n'ai examiné que les yeux des poissons les plus communs : il est probable que si on les comparait à ceux des différents genres qui vivent dans la mer, l'on trouverait de très grandes différences.

Le point d'anatomie comparée qui a donné lieu à ce rapport est très curieux à étudier, mais pour le faire avec fruit, il faudrait être placé dans des circonstances favorables. Je ne sais si M. Gérard est tel pour entreprendre un travail aussi étendu, et s'il l'entreprend, nous en attendrons probablement encore pendant longtemps le résultat.

Quant aux avantages que l'auteur prétend retirer de la présence du cercle sclérotique pour expliquer l'étendue de la vision chez les oiseaux de proie, je ne crois pas qu'ils soient très grands; l'allongement et le raccourcissement de l'axe de l'œil, le déplacement volontaire en avant et en arrière du crystallin, le changement de forme et de densité des humeurs de l'œil, l'absence ou la présence de plis à la rétine, l'augmentation ou la di-

minution de l'ouverture de la pupille, ont tour à tour été discutés : la théorie qui convient dans un cas n'est plus applicable dans un autre. Si la nature a modifié de tant de manières différentes les parties accessoires à la perception de la lumière, ne pourrait-on pas supposer qu'elle n'a pas donné la même somme de sensibilité à toutes les rétines, et que cette sensibilité, déjà en rapport avec l'organisation physique de l'œil, est plus ou moins développée, suivant les besoins de l'animal et les milieux qu'il habite.

En parcourant les différentes classes d'animaux, il serait facile de prouver que les organes de l'ouïe, du goût, de l'odorat et du toucher, après avoir été aussi parfaits que possible, finissent par s'éteindre insensiblement et devenir nuls; mais, pour ne pas sortir du sujet qui nous occupe, ne voyons-nous pas l'œil éprouver les mêmes décroissances? Par exemple, les musaraignes et les taupes, qui vivent sous terre, ont les yeux très petits; elles n'ont presque pas besoin de ces organes pour fouir la terre, habiter des terriers et se nourrir de lombrics, de larves, d'insectes et de racines. Dans l'aspalar (*mus aspalax*) et le zemni (*mus typhlus*), qui demeurent continuellement sous terre, et qui ne vivent que de racines, les yeux devenaient complétement inutiles, aussi la conjonctive est-elle recouverte par la peau, et cette peau est elle-même recouverte de poils comme les autres parties du corps. Des poissons qui vivent continuellement dans des cavernes sous-marines ou dans le sable, ou fixés par la bouche à d'autres poissons pour les sucer, comme les lamproies (*petromyron*), les ammoutes (*ammocetus*), les myxines (*gastrobranchus*), ont les yeux recouverts par la peau; on n'en voit pas non plus dans les cœcilies (*cœcilia*), espèce de reptiles ophidiens qui habitent des souterrains

humides, ni dans le protée (*protæus anguina*), qui vit dans l'eau, et dont le corps est étiolé, parce qu'il ne voit jamais la lumière. Les huîtres, tous les mollusques acéphales et quelques céphalopodes n'en ont pas; la sangsue médicinale, quelques larves d'insectes à métamorphose complète, et enfin les vers intestinaux, pour qui les tissus et les entrailles des animaux sont de véritables cavernes inaccessibles à la lumière, en sont privés; ces organes leur devenaient complétement inutiles, puisque la nourriture vient plutôt les trouver qu'ils ne vont la chercher.

D'après ces exemples, que l'on pourrait multiplier, nous devons conclure que la nature a créé des organes en rapport avec les besoins des individus, et que chaque animal est organisé comme il doit l'être. Si la vue des oiseaux de proie est si étendue, ceci ne tient pas à la présence du cercle sclérotique, mais à une plus grande sensibilité de la rétine et à une chambre oculaire beaucoup plus vaste que dans les autres oiseaux, proportionnellement au volume de leur corps. Le dindon est un peu plus gros que l'aigle, mais les yeux de l'aigle ont un développement beaucoup plus considérable; le diamètre de la cornée transparente de celui-ci a huit lignes, et cinq dans le dindon: la différence est très grande; tandis que la cresserelle (*falco tinunculus*), et l'émérillon (*falco œsalon*), qui est le plus petit de nos oiseaux de proie, ont les yeux disproportionnés pour le volume de leur corps; il en est de même pour les hibous et les chouettes, qui sont obligés de chercher leur nourriture pendant la nuit. L'oie, le canard, le pigeon, les moineaux, ont les yeux très petits. Tous ces oiseaux ont la sclérotique organisée sur le même plan; ils sont pourvus des mêmes muscles, ils peuvent par conséquent imprimer à l'œil les mêmes changements. Quelle

différence cependant dans la vue ! Ne cherchons donc pas uniquement à expliquer les phénomènes de la vision d'après la structure de la cornée : arrêtons-nous aussi un instant sur son développement et sur la sensibilité dont elle est douée ; parce qu'elle se dérobe à nos investigations, qu'elle se joue de nos théories, devons-nous l'exclure entièrement de nos explications, pour raisonner sur des expériences de physique? Un œil cesse presque d'être un œil quand il ne perçoit pas la lumière qui le frappe ; ce n'est qu'un instrument de physique qui n'a plus d'utilité.

Observations sur des déviations menstruelles ; par J. F. Bonfils, *fils aîné, D. M. à Nancy.*

Catherine Vincent, fille publique, actuellement âgée de vingt-un ans, taille moyenne, cheveux bruns, d'un embonpoint médiocre, d'un tempérament nerveux et très susceptible, était sujette, depuis long-temps, à des spasmes hystériques, surtout à l'approche de ses règles, qui s'étaient établies dès l'âge de neuf ans. Depuis ce temps, cette évacuation s'était faite régulièrement tous les mois, et pendant environ huit jours chaque fois. Presque toujours, et surtout lorsque Catherine avait du chagrin, les menstrues étaient accompagnées d'un suintement séro-sanguinolent, et souvent de sang pur par le mamelon et l'aisselle gauches.

Admise une première fois à la maison de Secours de Nancy, à la fin de juin 1824, pour une affection syphilitique, elle était enceinte de cinq mois. Elle m'apprit que, pendant tout le premier mois de sa grossesse, elle eut une perte utérine continuelle assez abondante, et qui l'affaiblit beaucoup. Pendant les mois suivants elle eut ses règles comme de coutume, et elles furent sou-

vent accompagnées d'un suintement sanguinolent par l'aisselle et le mamelon gauches.

L'accouchement se fit à sept mois; il n'eut rien d'extraordinaire, et l'enfant naquit vivant. Les lochies s'établirent, parcoururent leurs périodes naturelles, et la malade sortit de la salle des femmes en couches après six semaines, pour rentrer dans celle des vénériennes : elle continua son traitement antisyphilitique, et se porta bien pendant plus de deux mois, quoique les règles n'eussent pas reparu.

Le 26 février 1825, les menstrues se rétablissent; il se fait aussi en même temps, et comme il arrivait souvent, un écoulement de sang par les parties indiquées, et qui dure, sans interruption, jusqu'au 6 mars suivant : pendant tout ce temps, la malade est obligée de garnir de linge l'aisselle, et le mamelon surtout. Si l'on essuie ces parties avec un linge sec, et qu'on attende quelques secondes, on voit bientôt la peau se couvrir, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, d'une multitude de gouttelettes de sang infiniment petites, qui, grossissant et se réunissant les unes aux autres, forment, dans l'espace de quatre ou cinq minutes, deux ou trois grosses gouttes qui, réunies elles-mêmes, ruissèlent sur la peau. Tous ces accidents ne forcent pas la malade à s'aliter; elle a bon appétit, dort bien; son pouls est petit, serré, mais régulier : toutes les autres fonctions se font parfaitement.

Le 7 mars, l'écoulement sanguin par le vagin est toujours aussi abondant; celui de l'aisselle est remplacé par un autre qui a lieu à travers la peau du *flanc* gauche, dans l'étendue d'une pièce de deux francs; la malade a un goût de sang à la bouche, et crache même quelques gouttelettes de ce liquide. Le pouls est large et plein; l'état général de santé est le même.

Le 8 et le 9, l'écoulement par le mamelon persiste; celui du flanc est supprimé, et un autre s'établit au *dos*, un peu à gauche, et vers le milieu de la distance qui sépare les angles supérieurs et internes des omoplates, sur une surface d'un pouce de largeur et de deux de longueur. A la fin du dernier jour la faiblesse commence; il y a inappétence et peu de sommeil.

Le 10 et le 11, continuation des règles et des autres évacuations sanguines; de plus, il s'établit un nouveau suintement de sang en gouttelettes par une surface de l'étendue d'une pièce de cinq francs à la *région épigastrique;* légère douleur dans l'hypochondre gauche.

Le 12, le flux menstruel vaginal a diminué considérablement; *le sein, le dos et l'épigastre* ne cessent de fournir du sang : celui qui vient de cette dernière région est plus abondant. Il y a malaise général; le pouls est fort et fréquent; la malade garde le lit; je fais appliquer deux sangsues à la vulve.

Le 13, même état que la veille; les piqûres ont cependant coulé huit heures; le pouls est un peu moins fréquent : je fais pratiquer une large saignée.

Le 14, Catherine a vu reparaître ses règles pendant la nuit; elle se trouve beaucoup mieux; elle est gaie, se lève et mange avec appétit. Le pouls est à peu près dans l'état naturel; les écoulements de sang qui se faisaient par le dos et l'épigastre ont cessé; celui du sein persiste.

Le 15, il s'établit un léger suintement de sang par la partie inférieure et externe de la *cuisse gauche*, près du pli du jarret; et, quoique le pouls soit le même que la veille, et que la malade soit levée, l'état général est moins bon; il y a un léger abattement de forces, et la douleur de l'hypochondre gauche existe toujours.

Le 16, les règles sont arrêtées depuis la fin de la nuit;

elles reparaissent à trois heures après midi : les évacuations de sang qui avaient lieu par la cuisse et le sein gauche ont entièrement cessé ; la malade se lève, conserve de l'abattement, et a peu d'appétit.

Le 17, les règles se sont supprimées à cinq heures du matin ; elles reparaissent à trois heures après midi, comme la veille, et se continuent dans la matinée du 18. L'état général est meilleur.

Les 18, 19 et 20, il y a suppression des menstrues et de toute espèce d'écoulement sanguin. La légère douleur du côté gauche existe encore.

Pendant les 21, 22 et 23 mars, la malade perd encore quelques gouttes de sang par l'aisselle gauche, et pendant la nuit seulement. Son courage est revenu ; elle a de l'appétit, mange, reprend des forces, et travaille.

Le 24 et le 25, on aperçoit encore de légères stries de sang, surtout pendant la nuit. Enfin, depuis lors jusqu'au 29, Catherine perd encore de temps en temps une sueur sanguinolente par l'aisselle gauche.

L'évacuation menstruelle suivante n'a été accompagnée que d'un léger suintement de sérosité sanguinolente par le mamelon gauche, et n'a duré que huit jours, pendant lesquels la malade n'a cessé de vaquer à ses occupations accoutumées dans l'hôpital.

Ainsi, le mamelon, le flanc gauche, le dos, l'épigastre et la cuisse ont été successivement le siége d'hémorrhagies accidentelles par suite de dérangement dans la menstruation.

Catherine, rentrée à la maison de Secours le 10 août 1826, pour une exostose au nez et une angine vénérienne, nous dit qu'elle a renoncé à la vie de fille publique; qu'à sa sortie de l'hôpital elle est entrée en service dans une maison particulière, et que depuis un

an elle a eu ses règles chaque mois, sans perdre de sang par aucune voie insolite.

Cependant, rentrée de nouveau, en juin 1827, à la maison de Secours, pour une affection syphilitique *récente*, elle nous dit qu'aux époques menstruelles d'avril et de mai, même année, les règles ont été précédées, accompagnées et suivies d'un suintement assez considérable par *l'aisselle*, *le mamelon* et *le flanc* gauches, ce qu'elle a attribué à un violent chagrin qu'elle avait eu. Mais, en juin, juillet et août derniers, pendant son séjour à la maison de Secours, où elle n'éprouvait aucune affection morale triste, nous avons observé les mêmes phénomènes. (*Elle les présente encore actuellement.*)

A cette observation curieuse, on peut en joindre plusieurs autres analogues qu'on rencontre dans quelques auteurs anciens et modernes [1]; j'en joindrai une du même genre qui ne m'a pas paru moins intéressante : elle m'a été communiquée par mon cousin par alliance, M. Bégin, chirurgien aide-major au quinzième régiment de ligne, actuellement en garnison à Lille : une de ses parentes en est le sujet.

Mademoiselle J. L.... eut une suppression de règles au moment de leur première apparition, pendant un voyage qu'elle fit, en 1807, de Metz, son pays natal,

[1] *Voyez* D. Raymond, *Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir*, Avignon, 1757, in-12, tome 1, art. *Hémorrhagies*, p. 263 et suiv. — Le *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Cas rares*, t. IV, p. 188. — Les cahiers des *Annales du Cercle médical de Paris*, de juin et juillet 1822, p. 275, 279 et 350. — *Voyage en Italie*, par le docteur Louis Valentin, deuxième édition, Paris, 1826, p. 252 et 253. Mais ces observations, les seules que je connaisse, malgré de nombreuses recherches, n'ont que très peu d'analogie avec celles de Catherine Vincent. Quant à quelques autres qu'on rencontre dans les anciens, les faits y sont tellement dénaturés par l'envie du merveilleux, qu'il est difficile de les comparer à celles-ci.

en Flandre. A la suite de cette suppression les ganglions lymphatiques du cou s'engorgèrent et suppurèrent. Huit années s'écoulèrent ainsi sans que les règles reparussent en aucune manière : en 1815, des fleurs blanches survinrent ; elles produisirent une amélioration sensible de la santé. En 1817, mademoiselle J. L.... fut atteinte d'une fièvre tierce qui guérit par le quinquina ; mais la leucorrhée disparut, et, régulièrement une fois par mois, à chaque époque menstruelle, l'index de la main gauche se tuméfia et se couvrit d'une dartre vive, de la surface de laquelle suintaient tous les jours quelques gouttes de sang ; la dartre et l'écoulement ne duraient que trois ou quatre jours, et étaient accompagnés d'un prurit incommode. Enfin, ce ne fut qu'après trois ans de cet état de choses, que la matrice reprit ses fonctions menstruelles, et que mademoiselle J. L.... a joui d'une parfaite santé.

Les conséquences qu'on pourrait tirer de ces faits, aussi curieux que difficiles à expliquer, sont nombreuses ; elles viendront naturellement à l'esprit des médecins habitués à observer la nature, et je m'abstiens même de les énumérer.

MÉMOIRE SUR LA GASTROMALAXIE (*ramollissement de l'estomac*) DES ENFANTS ; *par* FRÉD.-FERDI. FELS, *D. M. à Leipsig*. [1]

La gastromalaxie est une maladie des enfants, sur la nature, la marche et le traitement de laquelle il s'en faut de beaucoup que les médecins aient des connaissances bien positives. Tout le monde, en effet, s'accorde à considérer tout

[1] Ce Mémoire a été écrit en latin par son auteur, qui l'a présenté comme sa dissertation inaugurale à la Faculté de Leipsig ; il est traduit textuellement.

ce qui regarde cette maladie comme encore obscur, et les ouvertures des cadavres viennent trop souvent convaincre d'erreur, sur le diagnostic de cette affection, les hommes d'ailleurs les plus habiles.

En cherchant à éclairer l'histoire de cette maladie, nous nous sommes convaincu que l'ignorance dans laquelle on est sur ce qui la concerne tient particulièrement à ce que l'on ne connaît pas assez l'organisation des enfants et la nature de la maladie. Ce n'est pas qu'on n'ait porté toute son attention sur les faits de gastromalaxie, soit qu'ils aient été considérés sous le rapport de leur nouveauté, soit sous celui de leur rareté; mais l'examen de ces faits est d'autant plus difficile, que les affections qui annoncent le ramollissement de l'estomac sont d'ordinaire plus compliquées : il est donc important que tous ceux qui s'efforcent de hâter les progrès de l'art s'attachent à dissiper les ténèbres qui enveloppent encore le sujet de cette dissertation.

Ayant été assez heureux ou plutôt assez malheureux pour être appelé à donner des soins à un enfant atteint de cette maladie, et de constater ainsi toute l'obscurité d'une affection qui n'est devenue bien évidente que par l'ouverture du cadavre, je me suis trouvé conduit à chercher de toutes mes forces à dissiper toute l'obscurité où j'étais, comme tous les autres, sur cet état pathologique. C'est ainsi que j'ai été conduit à rédiger ce travail sur le ramollissement de l'estomac, moins pour faire un vain étalage d'érudition que pour faire connaître ce que j'ai moi-même observé, et arriver aux conséquences qui résultent des faits recueillis soit par moi, soit par les autres. C'est ainsi que je me propose de jeter les bases du diagnostic et du traitement de la gastromalaxie.

§ I.

La gastromalaxie est une maladie qui affecte surtout les enfants; elle se manifeste par des vomissements, la diarrhée, une soif intense, la fièvre et la prostration des forces; son résultat est le ramollissement gélatineux de



l'estomac : elle se termine presque toujours par la mort, et le plus souvent elle la détermine par la rupture de l'estomac ramolli.

La gastromalaxie (*gastromalacia*), de γαστὴς (*ventriculus*), ventricule, estomac, μαλακία (*mollities*), ramollissement, est ainsi nommée à cause de l'état dans lequel se trouve le plus souvent l'estomac dans les ouvertures de cadavres; mais peut-on, en exprimant le résultat d'une maladie, bien désigner cette maladie elle-même? Sans invoquer ici l'autorité de Henke [1], qui le premier a ainsi désigné cette maladie, l'analogie peut conduire à adopter cette dénomination. Presque toutes les maladies, en effet, quoique dépendantes de causes générales, ont coutume de déterminer des lésions constantes dans un organe ou un système organique, et c'est presque toujours de ces lésions qu'elles tirent leur nom : ainsi sont désignées toutes les espèces d'hydropisies, les mélanoses, etc. Le nom dérivé du grec nous plaît d'ailleurs : il désigne d'un seul mot et le siége du mal et la nature de l'altération organique.

Ramisch [2] a distingué la gastromalaxie de la gastropathie : l'une est, selon lui, le résultat de la maladie, et l'autre la maladie elle-même; mais le ramollissement de l'estomac se trouve quelquefois sans avoir été précédé d'aucune maladie, à laquelle cette altération puisse être attribuée. Dans la plupart des cas, cependant, comme il sera démontré, la maladie existait, mais à un tel état de complication que l'estomac ne paraissait nullement affecté primitivement, ou les signes de cette affection n'avaient point été remarqués par la négligence ou l'impéritie des médecins : si d'ailleurs le résultat de l'état morbide de l'estomac fait

[1] *De inflammationibus internis infantum;* Erlangæ, 1817, p. 10.

[2] *De gastromalacia et gastropathia infantum;* Prag., 1824, p. 11.

connaître le caractère de la maladie et fournit aux médecins les principales indications, on ne voit pas pourquoi, comme on le fait pour plusieurs états morbides, on ne s'attacherait pas à cette circonstance pour assigner à la maladie sa dénomination. Que signifie d'ailleurs la distinction établie par Ramisch? Gastropathie veut dire affection de l'estomac, mais ce mot n'indique point quelle est cette affection : il faut un adjectif pour la désigner. Si la nature de la maladie était telle qu'elle offrît deux périodes, dont l'une se rapporterait au ramollissement de l'estomac, et l'autre à une série différente d'accidents, sans doute il serait d'une grande importance de distinguer ces deux périodes; mais comme rien de tout cela ne se présente, il n'est pas nécessaire de donner deux noms à une maladie simple en elle-même.

La gastromalaxie a reçu différents noms; les uns, avec Goedecke [1], la nomment *dissolution de l'estomac;* Hildenbrand [2] l'appelle *ramollissement de l'estomac;* Massius [3] l'a désignée sous le nom de *dissolution des membranes de l'estomac;* Laisné [4] l'a appelée *érosion et perforation spontanées de l'estomac;* Zeller [5] lui a assigné le nom de *maladie perforante de l'estomac des enfants.* Relativement aux dénominations adoptées par Laisné et Zeller, il n'y a qu'une seule remarque à faire, c'est que la perforation de l'estomac n'est que l'effet du ramollissement, et que la mort arrive souvent avant qu'elle soit effectuée : le ramollissement des membranes est donc plus

[1] *Dissert. inaug. med. de dissolutione ventriculi;* Berol., 1822.

[2] *Instit. med. pract.*, t. III, p. 298.

[3] *Dissert. inaug. med. de dissolut. memb. ventriculi;* Hal., 1820.

[4] Considérations médico-légales sur les érosions et les perforations spontanée[illegible] Paris, 1819.

[5] *Dissert. de* [illegible] *um infant. perf*[illegible], 1818.

important à noter que la perforation. Jæger [1] a désigné la gastromalaxie sous le nom de *Erweichung des Magengrundes;* Henke [2] sous celui de *Erweichung des Magens;* Rhades [3] sous celui de *Magenerweichung;* Jœrgius [4] sous celui de *Verhärtung od., Erweichung der Magenwände;* Harless enfin sous celui de *resolutio et diabrosis membranarum ventriculi.*

Les dénominations qui nous semblent devoir être rejetées sont celles qui sont déduites de la nature ou de la cause prochaine de la maladie, sur lesquelles on n'a rien dit de bien démontré jusqu'à présent. Ces noms ne font que consacrer des hypothèses la plupart peu probables; telles sont *putredo fundi ventriouli*, Feiler [5]; *gastritis infantilis*, Vest [6]; *pseudophlogosis ventriculi interioris et intestinorum resolutiva et colliquativa*, Harless [7]; *gastrite et entérite avec désorganisation gélatiniforme des enfants*, Cruveilhier [8], Sablairoles [9]; *digestion of the stomach after death* (digestion de l'estomac après la mort), Hunter [10], Burns [11], Baillie [12] et autres auteurs anglais [13].

[1] *Ueber erweichung des Magengrundes;* Hufeland's *Journ.*, vol. XXXII, St. 5, p. 3.

[2] *Handbuch zur Erkenntn. u. Heil. der Kinderkrankh*, 1821, B. 2, p. 11.

[3] *Archiv. für Mediz. Erfahr. Von Horn.*, 1822 sept., oct.

[4] *Handbuch zur Erkenntn. u. Heil. der Kinderkrankh*, p. 420.

[5] *Paediatrik*, 1814, p. 193-194.

[6] *Med. Jahrb. d. k. k. östr. Staat, Neue Folge*, Bd. IV, *Stück* 8, 1823.

[7] *System der speciell. Nosolog. iste Hälfte*, 580.

[8] Méd. prat. éclairée par l'anat. pathol., 1er cahier 8, 1821, p. 30.

[9] Recherches sur la prédominance des organes digestifs des enfants sur le cerveau; Paris, 1826.

[10] *Observations on different parts of animal Œconomy*, p. 300.

[11] *Obs. of the stomach after death, Edimb. med. Journ.*, vol. VI, p. 305.

[12] *Pathological anatomy*, p. 71.

[13] Aux auteurs déjà cités qui ont traité de la maladie qui nous

§ II.

La gastromalaxie suit sa marche comme une maladie simple, ou se présente avec des complications; semblable aux autres maladies, elle peut se montrer à l'état chronique, et diffère alors de la gastromalaxie aiguë, moins par la nature de ses symptômes, qui sont presque les mêmes, que par la succession et l'intensité des accidents. Nous décrirons donc successivement, comme l'a fait Ramisch, la gastromalaxie simple, soit aiguë, soit chronique, et ensuite la gastromalaxie compliquée.

Gastromalaxie simple aiguë. — Après quelques jours de morosité et d'anorexie, quelquefois même subitement et sans prodromes, les enfants sont atteints de la maladie; l'appétit a complétement disparu, la soif est violente et insatiable, la langue est rouge, parfois couverte d'aphtes, l'abdomen est souple, indolent; quelquefois cependant il est tendu, surtout à l'épigastre; la pression sur le ventre produit de la douleur, et cette partie est quelquefois plus chaude au toucher que dans l'état ordinaire. Les vomissements se manifestent tantôt dès le début de la maladie, tantôt quelque temps après; ils augmentent à la moindre ingestion de liquides ou d'aliments; ils alternent ou ils coïncident avec des évacuations diarrhéiques séreuses, porracées; la respiration

occupe, on peut ajouter les suivants : Sg. Vogel (*Handb. der pract. Arzneiwiss*, vol. VI *de vomitu*); Fleischman (*Leichenöffnungen*; Erlang. 1815, p. 122); Richter (*Specelle therapie*, t. IV, p. 77); Pohl (*Dissert. inaug., collectan. de gastrit*; Lips., 1822); Gairdner (*Transact. of the medico-chir. society of Edimb.*, vol. VIII); Schmalz (*Diagnost. tabell.*, p. 217); Hufeland (*Journal*, 1825 jul., 1826 nov.); Pitschaft (*Rust's magazin*, 1826, Heft. II); Wiesmann (*Horn's archiv.* 1825, mai); Siebold (*Journal F. Geburtshülfe*, Bd. V, Helft. 1); Meissner (*Forschungen Des 19 jahrhunderts, etc.* Bd. III, p. 191); et Hesse (*Allg. medic. Annal.* 1826, nov. dec.).

est la plupart du temps courte et accélérée, interrompue par une toux sèche et courte; les malades poussent continuellement des cris, signes de la douleur qu'ils ressentent ou de l'état d'anxiété dans lequel ils sont; la face est alternativement pâle ou colorée, passant rapidement de l'une à l'autre teinte; elle porte l'empreinte de l'état de tristesse et de morosité du malade; les paupières rouges, contractées, sont quelquefois œdémateuses; l'agitation des membres est continue, elle n'est qu'à peine interrompue par instants; la chaleur de la peau, quoique modérément augmentée, est surtout plus vive à la paume des mains; la fièvre est tantôt assez violente, tantôt obscure; elle s'annonce par plus de fréquence et surtout de vitesse dans le pouls, qui est inégal et intermittent; la diarrhée, les vomissements et la soif continuent; les cris des malades se changent en gémissements; ils restent bientôt en repos et comme dans un état soporeux, dont on les fait aisément sortir, car ils conservent leur connaissance; ils sont couchés sur le dos; les cuisses, et particulièrement celle du côté gauche, rétractées; les extrémités se refroidissent; les traits et les yeux renfoncés dans l'orbite sont renversés; la face est hippocratique, et les malades périssent dans le repos ou dans les convulsions. La gastromalaxie aiguë dure deux jours; rarement elle se prolonge jusqu'au sixième, et très rarement jusqu'au huitième jour.

§ III.

La gastromalaxie lente, simple, parcourt ordinairement deux périodes : la première dure quelquefois pendant plusieurs semaines, et se caractérise par des symptômes généraux; la seconde présente les caractères propres aux affections de l'estomac. La durée de ces pé-

riodes est, le plus ordinairement, de peu de jours; elles se prolongent rarement jusqu'au quatorzième jour.

Première période. Souvent la maladie commence à l'instant du sevrage des enfants; ils deviennent alors moroses, et n'ont point d'appétit : l'abdomen est tendu, et le plus souvent indolent à la pression; le trouble de la digestion s'annonce par des déjections alvines, séreuses, verdâtres, ou semblables à de la lie de vin ou à de la décoction d'épinards. Il y a intercurremment des vomissements ordinairement excités par une toux sèche, courte et fréquente : la nutrition diminue avec le dérangement des digestions; l'émaciation rapide en est le résultat; elle se remarque surtout sur le cou, où l'on voit des rides lâches, nombreuses et profondes; la fièvre, lorsqu'elle existe, est peu intense. A mesure que la maladie fait des progrès, les malades refusent tout aliment, et cherchent avec anxiété les mamelles, ou, s'ils sont sevrés, les vases qui contiennent la boisson.

La deuxième période se manifeste par l'invasion des symptômes qui se lient directement à l'état de maladie de l'estomac, et qui sont si évidents dans la gastromalaxie aiguë : le vomissement paraît sans cause évidente, sans qu'il ait été administré ni boisson, ni aliment, sans être précédé de tussicule ou de vomiturition. Le plus souvent la diarrhée se joint aux vomissements; elle donne issue aux matières séreuses, verdâtres, dont nous avons déjà parlé, lesquelles répandent une odeur d'une fétidité particulière. Il faut cependant noter que de même qu'on voit quelquefois des évacuations abondantes et fréquentes sans vomissement, de même on remarque des vomissements excessifs avec constipation. Le plus ordinairement il n'y a point de douleurs abdominales; mais le ventre est tendu; la langue est rouge et couverte de mucus; l'urine est très souvent naturelle, mais très

peu abondante, et quelquefois colorée; les pieds sont ramenés vers l'abdomen, et tuméfiés, chez quelques malades, autour des malléoles. La gastromalaxie aiguë diffère encore de la gastromalaxie lente, plus par la nature du mal, que par sa marche. Dans celle-ci, en effet, on n'observe que rarement les symptômes qui indiquent la réaction organique, tels que la fièvre intense, la chaleur augmentée, la rougeur, l'anxiété, les cris; mais, dès le commencement de la deuxième période, la physionomie porte l'empreinte de la stupeur; l'émaciation est considérable; les traits sont affaissés, les yeux sont à demi ouverts et renversés : les malades grincent des dents; ils sont dans un état d'assoupissement souvent interrompu; le pouls est petit, inégal, intermittent, quelquefois fréquent, la plupart du temps plus lent, et à peine perceptible. Il n'est pas rare aussi d'observer des convulsions; un froid de marbre et une faiblesse extrême du pouls, comme dans la gastromalaxie aiguë, annoncent la terminaison funeste de la maladie. La mort est tranquille, ou avec des convulsions.

§ IV.

Pour faire connaître les complications d'une maladie, il faut d'abord énumérer les affections avec lesquelles la maladie principale a été observée; on doit rechercher ensuite les effets des complications; on doit tracer enfin l'histoire des symptômes qui se manifestent dans la maladie compliquée, en recherchant, par voie d'analyse et de comparaison, ceux qui appartiennent à l'un ou à l'autre des états morbides, et quelle est la nature de la complication. On ne peut y parvenir que par le diagnostic bien établi, et la nature bien connue des maladies simples. Ce n'est qu'ainsi qu'on arrive à la cause prochaine des différents symptômes.

1. La gastromalaxie a été observée compliquée avec l'encéphalite [1], l'hydrocéphale aiguë [2], la pneumonie [3], les phlegmasies abdominales [4], la dysenterie [5], les vers intestinaux et le carreau [6], les fièvres intermittentes [7], les toux convulsives [8], les varioles inoculées [9], la rougeole [10], la scarlatine [11], et l'érysipèle des nouveau-nés [12].

Il est important de noter, car nous y reviendrons en traitant de la cause prochaine de la gastromalaxie, que toutes ces maladies sont les unes propres aux enfants, les autres liées étroitement avec la nutrition, ou propres aux organes par lesquels s'exécute cette fonction, sans que cependant il y ait en elles rien en effet qui puisse être nécessairement rapporté à la gastromalaxie.

2. Les auteurs n'ont que peu parlé, quelques uns

[1] Senn, *Recherches sur la méningite des enfants*, XII obs., p. 70; Cruveilhier, *l. c.*, p. 65; Zeller, *l. c.*, p. 125.

[2] Jæger, *l. c.*; Mass, *l. c.*; Fleischmann, *l. c.*, p. 122-132; Meckel, *Handbuch der pathol. anat.*, Bd. 2, Abth. 2, p. 10-14; Zeller, *l. c.*, p. 100.

[3] Ramisch, obs. I, VII, IX; Laisné dans Cruveilhier, *l. c.*, p. 61. Il faut aussi rapprocher de cette complication ce que dit M. Louis du ramollissement de l'estomac, si commun chez les phthisiques. Ramisch, p. 112, obs. IV, rapporte un exemple de cette complication; et l'on trouve dans Jæger, *l. c.*, le fait d'une pneumonie terminée par le ramollissement de l'estomac chez un jeune homme.

[4] Ramisch, *l. cit.*

[5] Jæger, *l. cit.*, B. 36, p. 30; Mass, *l. cit.*, p. 12.

[6] Cruveilhier, *l. cit.*, p. 33; Burns, *Gott.*, *Gelehrt*, *anzeig.* 1811, St. 43, p. 429.

[7] Cruveilhier, *l. cit.*, p. 40, 48 et 49.

[8] Criticus E. Rust *Krit. repert.* Bd. 11, p. 308, obs. III; Mass, *l. cit.*, p. 11.

[9] Westring, *Samml. Auserl. Abh.* XIV, p. 568-579.

[10] Desruelles, *Journal univ. des Sc. méd.*, t. XIX, p. 245; Sablairoles, *l. cit.*, p. 282.

[11] Cruveilhier, *l. cit.*, p. 28, 29; *Auserl. Abh.*, B. VI, St. 2, p. 214.

[12] Walsham, *Auserl. Abh.*, B. XIX, p. 565.

même n'ont rien dit sur les effets et la durée des complications.

Trois considérations doivent cependant fixer, dans ces cas, toute l'attention des médecins.

A. Ou la maladie de l'estomac qui nous occupe, la gastromalaxie, existait lorsqu'une autre maladie est venue s'y joindre, soit qu'elle se fût annoncée d'une manière même obscure par ses symptômes, soit qu'elle n'eût donné aucun signe de sa présence. Il arrive en effet quelquefois que cette affection reste complétement latente pendant un certain temps; mais lorsqu'une cause procatarctique détermine le développement d'une nouvelle maladie, les deux affections se manifestent simultanément, et la marche de la gastromalaxie ainsi compliquée s'annonce, dans ces cas, par des phénomènes différents de ceux qui appartiennent à l'une ou à l'autre maladie à l'état de simplicité.

B. Ou la gastromalaxie se développe simultanément avec une ou plusieurs autres maladies. Dans ce cas, l'une ou l'autre affection est constamment ou alternativement dominante; les signes de l'affection dominante sont alors les plus évidents, mais ils n'en sont pas moins encore modifiés par ceux de l'autre maladie coïncidente.

C. Ou, enfin, la gastromalaxie se manifeste pendant le cours d'une autre maladie : les choses se présentent alors sous les mêmes formes que dans la condition du développement simultané des deux maladies.

On peut présenter des observations sur ces trois modes de complication de la gastromalaxie.

Au premier mode de complication se rapporte la troisième observation que nous publions à la fin de ce Mémoire, et qui nous a été communiquée par le D. Braun. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était malade depuis quatorze jours : ni le médecin, ni les pa-

rents, n'avaient reconnu jusqu'à ce jour le cri particulier qui caractérise la toux convulsive; cependant on avait remarqué, depuis le sevrage de cet enfant, que la nutrition était lésée; dans ce cas, quelle a été la maladie primitive? C'est aussi à ce mode de complication qu'il faut rapporter l'observation recueillie par Senn sur une petite fille de trois ans, qui avait depuis dix jours des vomissements bilieux, lorsqu'elle fut prise d'une douleur de tête qu'un médecin voulut guérir avec un émétique; ce médicament ne produisit point, ou que peu d'évacuations, le ventre se resserra ensuite, et, le deuxième jour, il se manifesta une *encéphalite*; les symptômes de l'affection de l'estomac s'apaisèrent, et la mort arriva, le seizième jour, par *les progrès de l'affection encéphalique*. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'arachnoïde sèche et polie; les vaisseaux des méninges étaient engorgés et comme injectés; trois onces de sérosité étaient épanchées dans les ventricules latéraux; le septum lucidum et la voûte étaient ramollis; il y avait à la base du cerveau une légère infiltration séro-purulente; le reste de l'encéphale était sain : toutes les membranes de l'œsophage, au voisinage du cardia, étaient, dans l'espace de deux pouces, converties en une masse diffluente gélatineuse. La maladie n'a point été observée, dès son début, par l'auteur de cette observation. On serait tenté de penser que la maladie de l'estomac serait le résultat de l'inflammation cérébrale : cependant, à comparer les désordres trouvés à l'ouverture du cadavre, on voit que ceux du cerveau étaient moins graves, et surtout moins avancés que ceux qu'a présentés l'œsophage; d'ailleurs la marche des accidents dans lesquels les symptômes gastriques se sont montrés en première ligne, ne laisse aucun doute que la maladie n'ait commencé par l'estomac, et se soit

ensuite compliquée de la lésion encéphalique. Nous pourrions rapprocher encore de ce fait la sixième observation recueillie par M. Cruveilhier, dans laquelle la scarlatine nous paraît s'être manifestée sur un enfant attaqué de gastromalaxie. C'est probablement aussi à un même mode de complication qu'il faut rapporter le fait que nous a communiqué M. Récamier, d'un enfant atteint de gastromalaxie qui périt d'angine couenneuse.

Le deuxième mode de complication de la gastromalaxie s'est présenté sur une petite fille dont M. Desruelles a décrit la maladie. La rougeole, chez cet enfant, rentra par suite d'une diarrhée et de l'action de médicaments stimulants ; il en résulta une encéphalite et une gastromalaxie inflammatoire : ces deux maladies, intimement réunies, marchèrent simultanément. A l'ouverture du cadavre, on trouva une hydrocéphale méningée et un ramollissement de l'estomac. S'il est vrai, comme nous le ferons voir, que l'affection que nous nommons gastromalaxie simple et franche diffère de l'inflammation gastrique, c'est aussi au deuxième mode de complication que se rapportent une observation de Haas et tous les cas dans lesquels cette inflammation est devenue évidente, soit pendant la vie, soit après la mort des malades.

C'est au troisième mode de complication de la gastromalaxie que se rapportent tous les exemples de cette maladie compliquée avec des fièvres intermittentes (Cruveilhier), avec l'hydrocéphale (Jæger, Meckel), avec des vers (Cruveilhier), avec l'érysipèle des nouveau-nés (Walsham), avec la variole (Westring), avec la dysenterie (Jæger).

3. Le moyen de donner un tableau fidèle des maladies compliquées, c'est de tracer un diagnostic précis, et de faire bien connaître la nature de chacune des maladies simples qui forment l'état morbide compliqué :

nous le faisons dans ce Mémoire pour la gastromalaxie. Cependant il ne suffit pas encore de connaître bien chacune des maladies qui se compliquent réciproquement, et leur marche et leur importance respectives; il faut encore expliquer leur mode de connexion et leurs rapports. C'est ainsi qu'il est très utile de rechercher quelle est l'affection dominante de deux ou de plusieurs maladies qui marchent réunies, et par quels signes on peut apprécier l'importance relative de ces affections. Cela suffit pour donner une image fidèle des complications, et pour conduire aux indications curatives qu'il faut remplir.

Pour appliquer ces règles à la gastromalaxie compliquée, si l'on avait à décrire la complication de cette maladie avec la toux convulsive, il faudrait, à notre avis, s'enquérir d'abord si la maladie a été simple à son début, si les deux maladies se sont manifestées simultanément; il faudrait ensuite interroger les symptômes pour s'assurer quelle est réellement la maladie qui complique l'autre, c'est-à-dire quelle est la maladie qui est venue se joindre à la première. Enfin, il faudrait s'appliquer à reconnaître laquelle des deux maladies est devenue dominante, et ainsi quelle est la forme et la nature de la maladie compliquée que l'on a à observer.

Nous admettons toute la difficulté d'une analyse comme celle que nous venons de proposer dans les cas où l'une des maladies tient tellement l'autre dans sa dépendance que celle-ci ne se manifeste plus par aucun symptôme, ou au moins ne présente que des symptômes très obscurs; mais quand bien même alors on parviendrait à reconnaître la complication, on n'en retirerait que peu d'avantages pour le traitement, mais on ne tomberait pas dans cette erreur trop commune qu'une ma-

ladie, qui ne se manifeste par aucun symptôme est considérée comme n'existant pas.

§ V.

A l'ouverture des cadavres des sujets morts de la gastromalaxie, on trouve quelquefois l'estomac distendu tantôt par des gaz, tantôt par des matières liquides ou solides. Cette distension est parfois très considérable; quelquefois elle est très faible; dans quelques cas le viscère est trouvé rompu; dans d'autres, la texture des membranes est seulement plus ou moins altérée, sans qu'il y ait rupture. Le siége le plus ordinaire des désordres est le fond de l'estomac contigu à la rate, tantôt sur la paroi antérieure, tantôt à la paroi postérieure de cet organe; la région pylorique est rarement affectée. On a cependant recueilli des faits dans lesquels le ramollissement a été trouvé à l'œsophage dans le voisinage du cardia (Senn). Les membranes ramollies ont augmenté d'épaisseur, ou sont amincies, ou conservent leur épaisseur naturelle. Le ramollissement est tantôt borné à la membrane muqueuse, tantôt il occupe toutes les tuniques, sans en excepter la lame péritonéale qui revêt extérieurement l'estomac; il se fait de l'intérieur à l'extérieur, et rarement de la face externe à la face interne de l'estomac, comme il a été observé par Rhades.

Le ramollissement peut exister à trois degrés d'intensité, soit qu'il soit limité à une partie de l'épaisseur de l'estomac, soit qu'il intéresse toutes ses tuniques.

Au premier degré de ramollissement, la texture des tuniques n'est point altérée, mais elles sont devenues flasques, molles et très faciles à déchirer.

A un degré plus avancé, les membranes sont changées en une substance gélatineuse qui présente cependant encore des vestiges d'organisation; leur texture a presque

entièrement disparu; les membranes sont friables entre les doigts, et s'enlèvent par le seul frottement d'une éponge.

Au plus haut degré d'altération, il n'y a plus de vestige de la texture et de l'organisation primitives des tuniques, qui sont converties en une substance homogène, pultacée; il existe, dans ce cas, plusieurs petites perforations, ou une seule assez grande à bords frangés et ramollis.

Les tissus ramollis conservent leur couleur naturelle, ou ont une couleur morbide. Dans ce dernier cas, ils sont d'une teinte cendrée, verdâtre, d'un *gris de plomb*, d'un brun rouge; leur aspect est le plus souvent *opaque* dans les ramollissements peu *étendus; il* est au contraire plus brillant lorsque les membranes sont lésées dans une très grande étendue. La grandeur des surfaces altérées est en effet très variable; tantôt elles ne sont lésées que dans l'étendue de cinq à six lignes, tantôt elles sont dans cet état dans la plus grande partie de la surface de l'estomac. Le ramollissement est le plus ordinairement à un degré plus avancé à son centre; il diminue progressivement en s'approchant de ses limites; il est quelquefois aussi exactement circonscrit, et d'autres fois on ne peut lui assigner de limites certaines.

Des traces évidentes d'inflammation se remarquent souvent dans les parties saines de l'estomac, ou autour de la partie ramollie, ou dans le trajet des parties dans lesquelles le ramollissement se propage. Ces lésions inflammatoires sont une tuméfaction des membranes, des stries ou des taches rouges, etc. Cependant ces désordres inflammatoires ne sont rien moins que constants.

L'estomac atteint de ramollissement contient une matière visqueuse, verdâtre, brune, dont l'acidité se décèle en même temps à l'odorat et au changement qu'elle

produit sur les couleurs bleues végétales. Ramisch a remarqué que cette matière n'est jamais à l'état de putréfaction, et ne répand point d'odeur fétide.

Lorsque la mort est survenue après une gastromalaxie compliquée, on trouve des altérations variables, suivant la nature des complications, dans les cavités encéphalique, thoracique ou abdominale; ces altérations sont ou des ramollissements des tissus, ou des désordres inflammatoires. Ainsi, si l'on rencontre dans la tête des signes et les effets d'une encéphalite, c'est particulièrement une exudation de lymphe, un épanchement séreux ou sanguinolent, quelquefois une induration des tissus; mais bien plus souvent on trouve des ramollissements de certaines parties des organes encéphaliques. Si la complication a eu son siége dans le thorax, les plèvres sont enflammées, de la sérosité sanguinolente est épanchée dans leur cavité; les poumons adhèrent à la plèvre pariétale, ils sont flasques ou indurés et remplis de tubercules; d'autres fois, au contraire, ils sont ramollis; la trachée et les bronches présentent une rougeur inflammatoire, et sont remplies d'une mucosité écumeuse; l'abdomen, lorsque les complications de la gastromalaxie ont eu leur siége dans cette cavité, est distendu par des gaz; le péritoine est parsemé de taches rouges, il est enflammé; le foie est flasque, nuancé de différentes couleurs, exangue, et rarement ramolli; le plus souvent il est sain; la rate est très souvent ramollie, particulièrement dans la partie voisine de l'estomac; quelquefois elle est plus dure que dans l'état sain, d'une couleur bleue verdâtre, présentant des tubercules à sa surface convexe; le tube digestif présente fréquemment les mêmes désordres qui se rencontrent dans les portions non ramollies de l'estomac; presque toujours les glandes mésaraïques sont tuméfiées, rouges et indurées.

§ VI.

L'*aitiologie* de la gastromalaxie comprend l'histoire de ses causes proégumènes et de ses causes procatarctiques.

Causes proégumènes. La gastromalaxie peut être considérée comme propre à l'enfance; elle atteint rarement après la deuxième année de la vie; elle se manifeste le plus ordinairement pendant la première dentition, au moment où l'enfant, étant sevré, commence à s'habituer à vivre d'aliments solides. De ces circonstances résultent trois questions : quelles causes disposent les enfants aux affections gastriques? pourquoi le fond de l'estomac, chez les enfants, est-il, de toutes les parties de cet organe, la plus disposée à contracter les maladies organiques? quelles sont les causes probables de la gastromalaxie?

A. Chaque période de la vie se caractérise par une prédominance vitale particulière : ou c'est la reproduction, ou c'est l'irritabilité, ou c'est enfin la sensibilité qui prédomine. C'est sans contredit la nutrition qui domine chez les enfants, puisque l'accroissement du corps est la fin vers laquelle tendent alors tous les actes de la vie. Si la maladie se caractérise surtout dans l'organisme le plus ordinairement par la lésion des fonctions qui s'exécutent avec le plus d'énergie, on conçoit que chez les enfants les organes qui servent à la nutrition, et surtout parmi eux l'estomac, soient le plus souvent le siége des maladies.

B. Le fond de l'estomac est la partie de cet organe où la digestion gastrique s'exécute en plus grande partie, puisque les aliments, après avoir séjourné un certain temps dans le bas-fond de l'estomac, et s'être rapprochés

du pylore, reviennent au fond de l'estomac par les contractions de l'organe et le mouvement antipéristaltique qu'il exécute pour que leur conversion en chyme s'y achève [1]. Comme c'est principalement dans le fond de l'estomac que s'effectue l'action de cet organe, il s'en suit que, par la même loi qui rend chez les enfants ce viscère plus exposé a devenir le siége des maladies, le fond de l'estomac devient le siége principal des affections qui s'y manifestent. C'est peut-être aussi à l'action particulière des veines, dont la plus grande partie se trouve dans le fond de l'estomac et au voisinage de la rate, que cette partie du ventricule est, de toutes, la plus exposée à être atteinte de ramollissement.

C. Il suffit de suivre avec attention la marche de la gastromalaxie pour reconnaître que la sensibilité de l'estomac est toujours augmentée dans cette maladie, tandis que son énergie est diminuée. Il faut donc ranger parmi les causes prédisposantes de cette maladie toutes celles qui peuvent amener une perversion des forces vitales de cette nature. Telle serait la diminution des forces vitales, ou les affections nerveuses, ou cette forme d'inflammation que les pathologistes ont nommée si improprement atonique.

Les petites filles paraissent plus sujettes à la forme lente, et les petits garçons à la forme aiguë de la gastromalaxie. On a aussi considéré les enfants bien nourris comme plus sujets à cette maladie que les enfants maigres. Plusieurs ont aussi mis au nombre des causes prédisposantes de la gastromalaxie la saison de l'été et l'habitation des climats chauds.

Causes procatarctiques. A ces causes se rapportent toutes les causes prédisposantes qui peuvent léser les fonctions digestives. Le lait malsain de la nourrice, le

[1] *Voyez* la *Physiologie médicale* de Lenhossek, t. III, p. 78.

sevrage intempestif, les aliments de digestion difficile, tels que les farineux, etc., le refroidissement extérieur ou intérieur, l'abus des médicaments stimulants et narcotiques, plusieurs maladies, telles, par exemple, que la toux convulsive, les affections vermineuses, les fièvres intermittentes, l'érysipèle des nouveau-nés, les inflammations, la variole, la rougeole, la scarlatine.

§ VII.

Diagnostic. Parmi les phénomènes qui dépendent de la présence de la gastromalaxie, il faut considérer comme symptômes essentiels ou pathognomoniques les suivants: *la diarrhée*, qui consiste dans des évacuations abondantes de mucus séreux et verdâtre; *les vomissements* bilieux, fréquents, qui ne cèdent à aucun remède: on a, à la vérité, vu des cas dans lesquels les vomissements ont manqué, mais alors des déjections alvines plus abondantes les remplaçaient; *la soif* très vive, ne pouvant être apaisée; *la fièvre* irrégulière; *la prostration des forces* le plus souvent très forte dès le début; *la rétraction des pieds*, et surtout du pied gauche; *la pâleur et le froid* des extrémités; *l'amaigrissement très rapide* de tout le corps, et surtout du col; *l'état soporeux*, duquel les malades sont tirés très facilement, les fonctions cérébrales n'étant point lésées; *les gémissements* rauques, comme retenus; la face portant l'empreinte de la tristesse. Est-il nécessaire de dire que dans le diagnostic de toutes les maladies, et surtout dans celui de la gastromalaxie, il faut embrasser et rapprocher tous les symptômes, et non s'arrêter à un seul signe quelconque?

Les maladies avec lesquelles la gastromalaxie peut être confondue sont la diarrhée et les vomissements, suite de digestions troublées ou d'une augmentation de la sensibilité de l'estomac; la colique, les maladies

vermineuses, la fièvre mésaraïque, l'entérite et la gastrite, l'hydrocéphale aiguë.

La diarrhée et le vomissement qui dépendent du trouble de la digestion diffèrent de la gastromalaxie par l'action diverse des causes excitantes qui les produisent, lesquelles peuvent être communes à l'une et à l'autre affection; elles en diffèrent aussi par les effets qui suivent les évacuations immodérées; car la mauvaise qualité des aliments ou du lait, l'action du froid, etc., lorsqu'elles agissent sur un estomac qui n'est point disposé à la gastromalaxie, affectent promptement cet organe, mais l'affectent légèrement; il en résulte une réaction rapide qui expulse la cause morbide. Nous ne disons rien de la soif, de l'altération particulière des traits, de la prostration des forces, du froid des extrémités, de l'état soporeux; on peut encore appliquer ces distinctions au vomissement et à la diarrhée, qui dépendent d'une vive irritation; le vomissement ne survient qu'après l'ingestion d'aliments ou de boissons le plus ordinairement nuisibles par leur quantité ou par leur qualité; il soulage toujours beaucoup les enfants; la diarrhée très fréquente pendant la dentition, est toujours favorable à cette époque; enfin, ces maladies diffèrent aussi de la gastromalaxie par l'action des médicaments qui est très prompte contre la diarrhée et le vomissement, mais qui est nulle contre ces accidents, quand ils sont symptomatiques de la gastromalaxie.

Dans la colique des enfants, l'agitation des membres, la rétraction des pieds, les plaintes, l'anorexie, la diarrhée, et quelquefois le vomissement, se manifestent; mais la soif beaucoup moins vive, les intermissions dans la marche des accidents, l'habitude générale du corps, indiquent suffisamment que c'est une colique, et non la gastromalaxie, que l'on observe.

La présence des vers dans les intestins simule la gastromalaxie par beaucoup de symptômes; mais qu'on rapproche les signes de la présence des vers dans les intestins; qu'on les compare avec ceux de la gastromalaxie, on arrivera facilement à reconnaître quelle est, de ces deux maladies, celle qui se présente à l'observation. Nous ne rapporterons pas ici tous les signes bien connus de la présence des vers intestinaux, mais nous devons présenter ceux qui sont communs au ramollissement de l'estomac et à la présence des vers, et ceux qui distinguent ces deux affections. La douleur lancinante ou pongitive que détermine la présence des vers, diminue après le repas; la salivation augmente avec la diarrhée muqueuse et fétide; la langue est parsemée de points rouges, et ordinairement couverte à son milieu d'un enduit muqueux; l'haleine est fétide; il existe une céphalalgie vague qui augmente surtout pendant la digestion; les enfants font des mouvements de déglutition pendant le sommeil, ordinairement interrompu par des songes; il y a aussi des éternuements spontanés, et souvent des mouvements convulsifs de l'index et du pouce; enfin, l'expulsion des vers est le signe le plus certain de leur existence dans les voies digestives.

La fièvre mésaraïque débute par un frisson comme les fièvres continues rémittentes; l'appétit n'existe pas, le malade a des vomituritions et rarement des vomissements; la langue est couverte de saburrhes muqueuses; elle est très rouge à ses bords; la soif augmente pendant la fièvre, d'où dépend aussi la sécheresse et la chaleur de la peau. La maladie se termine par des urines, des déjections ou des sueurs critiques, ou la mort est le résultat du développement des symptômes nerveux ou putrides.

La gastrite simple, telle que nous l'observons sur les

adultes, est très rare chez les enfants; lorsque les ouvertures des cadavres ont démontré son existence chez ces derniers, elle a toujours été, que nous sachions, trouvée coïncidente avec la gastromalaxie. Nous ne parlerons donc pas ici des moyens de discerner ces deux affections de l'estomac. Quant à l'entérite, qui le plus souvent attaque les enfants sans être compliquée de gastromalaxie, quoiqu'elle ait avec cette dernière beaucoup de symptômes communs, elle en diffère particulièrement par cela que, développée par une cause évidente comme toutes les inflammations, elle occupe d'abord une grande étendue, et plus tard se resserre dans un siége fixe, comme réunie en un seul point. La région où elle a son siége est chaude et douloureuse au toucher, l'urine colorée est peu abondante, les douleurs sont continuelles et jamais intermittentes; outre cela, dans toutes les inflammations du tube digestif, aux deux extrémités du canal intestinal, la muqueuse de la bouche et de l'anus est colorée par des stries ou des taches rouges.

Les phlegmasies abdominales diffèrent de la gastromalaxie dans laquelle les forces vitales et la nutrition sont si profondément atteintes, par l'ensemble des accidents et par la nature de la fièvre. Le diagnostic est d'ailleurs fortifié par la considération des moyens qui nuisent ou qui sont utiles. Les antiphlogistiques, si salutaires dans les inflammations, ne sont que d'une faible utilité, et même sont tout-à-fait sans résultat avantageux, contre la gastromalaxie.

L'hydrocéphale aiguë s'annonce par des symptômes qui ont une grande ressemblance avec ceux de la gastromalaxie; il arrive aussi très souvent que les phlegmasies du cerveau et des méninges sont compliquées avec celles du tube digestif; et pour ne citer qu'un seul auteur, nous voyons que sur douze malades morts d'en-

céphalite, dont M. Senn a décrit la maladie, huit ont présenté des traces d'inflammation de l'estomac et des intestins. Il résulte de cette circonstance, à cause du rapport étroit de ces inflammations avec la gastromalaxie, que le diagnostic devient très difficile entre cette dernière affection et l'hydrocéphale aiguë; si cependant on considère attentivement l'ensemble des phénomènes morbides et ces phénomènes en particulier, on trouve des différences assez évidentes entre ces maladies. Dans l'hydrocéphale on voit, dès le début, l'enfant porter ses mains à la tête; l'occiput est appuyé et serré contre l'oreiller; les malades craignent la lumière, les yeux sont brillants; il y a de fréquentes vomituritions et des efforts inutiles de vomissement; la respiration est inégale, interrompue par des soupirs; l'abdomen est affaissé; la constipation est opiniâtre; le pouls est vite et fréquent; le malade pousse des cris aigus et brefs; plus tard l'état soporeux profond se manifeste, les pupilles sont dilatées et immobiles; le pouls est lent, intermittent; il se manifeste des convulsions d'un seul côté du corps, pendant que l'autre est frappé de paralysie; si l'on ajoute à ces phénomènes que l'encéphalite marche d'une manière continue, comme toutes les inflammations, on aura donné les signes distinctifs de l'hydrocéphale aiguë et de la gastromalaxie simple.

§ VIII.

Les opinions des médecins sont très partagées sur les causes prochaines de la gastromalaxie; aucune de ces opinions ne nous semble mériter d'être exclusivement adoptée.

Hunter regardait le ramollissement et la perforation de l'estomac comme le résultat de l'action digestive du suc gastrique sur les membranes après la mort.

Le sphacèle ne rend point raison du ramollissement, car on ne trouve aucun signe de gangrène dans l'estomac converti en une masse homogène et inodore. Nous ne pensons pas, avec Cruikshank, que l'altération de l'estomac puisse être attribuée à une augmentation d'action des vaisseaux lymphatiques. S'il y avait résorption plus considérable dans cette maladie, pourquoi les membranes ne subiraient-elles pas un amincissement, au lieu de se convertir en une masse molle, gélatineuse, qui conserve l'épaisseur et le volume des parties saines? Jæger prétend que l'action nerveuse pervertie ou éteinte par la paralysie des nerfs de l'estomac et des intestins, a pour effet de déterminer une plus abondante sécrétion d'acide acétique, qui ramollit d'abord, et dissout enfin les membranes sur lesquelles il agit; mais il faudrait démontrer l'existence de cette sécrétion acide; comment d'ailleurs expliquer le ramollissement par sa présence, lorsque l'on sait que ce ramollissement survient dans d'autres organes, et commence quelquefois à l'estomac par la membrane externe? Fleischmann a adopté une hypothèse physico-chimique sur cette maladie : selon lui, l'équilibre entre la rate pôle d'hydrogénation et l'estomac pôle d'oxigénation se trouve altéré, il en résulte un excès d'oxigénation pour l'estomac dont les membranes sont ainsi ramollies; les accidents de la gastromalaxie sont l'effet des mêmes causes. Cruveilhier pense que, par suite d'une violente irritation, il se fait dans les membranes de l'estomac un afflux considérable de sérosités qui doivent être exhalées; ces fluides séreux, stagnants dans le tissu des membranes, le pénètrent, le ramollissent et le détruisent. Mais quelle serait cette irritation? serait-ce une sorte d'inflammation? Pourquoi les fluides destinés à être exhalés ne le seraient-ils pas? Comment par la stase de ces fluides

s'effectuerait le ramollissement et la conversion du tissu en une masse gélatineuse? Laisné croit que les membranes de l'estomac sont dissoutes et perforées, je ne sais par quel poison organique. Plusieurs auteurs ne voient dans la gastrômalaxie qu'une inflammation, tels sont Richter, Henke, Broussais, Sablairoles, etc.; mais les signes de l'inflammation manquent très souvent dans cette maladie, soit pendant la vie, soit après la mort; on ne peut aussi considérer comme une terminaison de l'inflammation les ramollissements, puisque l'on ne trouve dans les membranes ramollies aucune trace de gangrène, de suppuration et d'induration. Comment dans ce cas la dégénération organique irait-elle en décroissant peu à peu du centre où elle est le plus avancée, à *ses limites*, où l'on ne peut le plus souvent indiquer la limite du mal dans les parties saines? Nous ne pensons pas que l'on trouve suffisante l'explication de Zeller, qui croit que le premier stade de la maladie est inflammatoire, et le second paralytique, et que, dans cette deuxième période, les signes d'inflammation sont détruits. Là où la paralysie est l'effet de l'inflammation, ou la gangrène survient avant qu'elle se manifeste, ou la vitalité épuisée cesse comme par l'action de la foudre; nous ne comprenons pas comment, dans l'un et l'autre cas, les signes de l'inflammation pourraient disparaître.

Avouons avec Ramisch que nous ne pouvons pas présenter d'explication satisfaisante de cette maladie; nous ignorons surtout la cause immédiate du ramollissement et pourquoi il ne s'opère aucune autre lésion dans les tissus de l'estomac. Il nous semble cependant que ce que l'on peut dire de plus vraisemblable sur cet objet, c'est que, chez les enfants, la nutrition est la fonction dominante, à l'accomplissement régulier de laquelle la plus grande partie des forces vitales est employée. Il

résulte de là que toutes les causes qui lèsent l'énergie vitale manifestent nécessairement leur action plus spécialement dans tout le tube digestif et surtout dans l'estomac. L'énergie vitale une fois brisée, la fonction de l'organe affecté est ou tout-à-fait suspendue, ou incomplète : il en résulte une réaction par l'action des organes éloignés ou une désorganisation de l'organe primitivement affecté. Cette désorganisation se manifeste aussi quand la réaction est trop incomplète ou trop faible pour détruire la cause du mal; l'action de l'estomac se trouve ainsi altérée par l'affaiblissement de l'action vitale, et la désorganisation qui constitue le ramollissement s'effectue. Si la réaction a précédé, elle peut, si elle est intense, aller jusqu'à déterminer une sorte d'inflammation; mais la plupart du temps l'effort vital est inutile, le reste des forces se trouve détruit et le ramollissement s'effectue nécessairement. L'énergie vitale peut être diminuée et consumée par des causes internes telles qu'une débilité congénitale, ou survenue spontanément ou par des causes externes : je considère comme causes externes les maladies générales qui dépriment l'énergie vitale et la nutrition; les affections des parties nobles et de grande importance sont de même nature, telles que les inflammations de l'estomac et de l'encéphale par causes internes, la toux convulsive, etc., la variole, la scarlatine, la rougeole, les fièvres intermittentes. Cette théorie se fortifie par l'analogie avec ce que nous savons des ramollissements qui surviennent dans d'autres organes et dans d'autres conditions vitales, tels que les ramollissements du cerveau, de la moelle épinière, de même que les ramollissements de l'estomac qui se manifestent habituellement chez les phthisiques. On trouve encore, ce nous semble, que cette théorie se fortifie par tout ce qu'on sait sur les symptômes de la maladie, par les

observations faites sur les cadavres, par la considération des causes soit procatarctiques, soit proégumènes, et enfin par les résultats avantageux obtenus de l'emploi de certains médicaments.

§ IX.

La gastromalaxie est une maladie très dangereuse, et d'autant plus dangereuse que son diagnostic est plus obscur; de sept ou huit enfants atteints de gastromalaxie on en conserve à peine un seul. On peut annoncer la guérison, lorsque les symptômes restés à un degré d'intensité modéré diminuent peu à peu de violence à mesure que les forces augmentent; la marche *lente* de la maladie est d'un plus favorable augure que sa marche *rapide*. Les complications ne font que rendre le pronostic plus fâcheux, excepté cependant la fièvre intermittente, qui paraît être le symptôme d'une réaction salutaire.

§ X.

Nous ne dirons que peu de mots du traitement de la gastromalaxie, d'autant plus que l'on ne peut déduire d'indications précises de la nature de cette maladie, qui est encore trop obscure : nous ne connaissons aucun médicament, d'après notre expérience, et nous n'en connaissons que très peu d'après celle des autres, qui ait quelque action dans la gastromalaxie.

Plusieurs praticiens, et entre autres Massius, Pohli, Gairdner, ont conseillé le traitement antiphlogistique, les saignées, les sangsues, les émollients, l'usage externe et interne du mercure; mais nous ne savons si l'on a jamais sauvé un seul malade par ces moyens. Zeller, dans la première période de la maladie, qu'il nomme période d'irritation, insiste sur le conseil d'avoir recours aux moyens antiphlogistiques; mais dans la se-

conde période, qu'il nomme période de paralysie, il conseille le muriate de fer et les rubéfiants. Il ajoute, mais seulement comme incidemment, qu'il a, par ce traitement, guéri un enfant de la gastromalaxie. M. Cruveilhier, plus heureux que tous les autres dans le traitement de cette maladie, conseille de soumettre les enfants à la faim, et surtout à la soif; il ne permet d'administrer, pour tout aliment solide ou liquide, que de la décoction d'orge et du jaune d'œuf étendu dans l'eau chaude, et donné par cuillerée toutes les quatrième, troisième ou deuxième heures. Il donne aux enfants nouvellement sevrés du lait de la nourrice, mais en très petite quantité. Il fait administrer au début des bains tièdes émollients, et ensuite des bains toniques; mais son ancre de salut est l'opium administré par la bouche et par l'anus. L'usage de ce médicament est blâmé par les uns et loué par les autres dans cette maladie; mais tous sont d'accord pour recommander une abstinence sévère, l'usage des bains émollients, et l'abstinence sévère des purgatifs. L'acide pyroligneux a été souvent donné avec succès dans ces derniers temps, au témoignage de Pitschaft et Teuffel. Nous pensons que la faim et la soif, pour éviter l'irritation de l'estomac, ou même lorsque cette irritation existe, ne doivent pas être portées trop loin, puisque l'affaiblissement de la force vitale semble être leur résultat. D'après ce que nous avons dit sur la nature de la gastromalaxie, on concevra pourquoi nous regardons les bains tièdes, plus rarement l'opium, et plus souvent l'acide pyroligneux, et quelquefois le muriate de fer, comme les meilleurs moyens de traitement. Il ne faut jamais perdre de vue la nature des causes actuelles de la maladie; si la gastromalaxie est inflammatoire, nous croyons qu'il faut avoir recours, mais avec prudence, aux antiphlogistiques.

Obs. I. Une petite fille, née d'un père assez robuste et d'une mère délicate, fut confiée à une nourrice bien portante : elle n'eut, jusqu'à l'âge de huit mois, aucune autre maladie qu'une croûte laiteuse bénigne, qui dura deux mois, et qu'une diarrhée légère qui parut à l'époque de la dentition. Cet enfant engraissa à huit mois d'une manière extraordinaire ; il fut sevré et nourri avec des alimens légers. Pendant plusieurs jours il se porta bien. On lui donna, pendant un jour d'été très chaud, du lait froid et très crêmeux : le lendemain sa santé fut altérée ; il survint de la diarrhée ; l'appétit était diminué, et trois jours après, le 1er août, il se manifesta des vomissements. On administra de l'eau de gomme avec une infusion aqueuse de rhubarbe, et quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham ; on fit sur le ventre des frictions avec l'huile d'amandes douces et de noix muscades.

Le 2 août, la diarrhée était un peu modérée, les vomissements revenaient par intervalles ; dans la nuit suivante, la maladie fit des progrès ; les vomissements et la diarrhée continuèrent ; tout ce qu'on administrait était rendu immédiatement ; la petite malade était dans un état général de langueur ; elle poussait des cris faibles ; les traits étaient affaissés ; le visage semblait avoir considérablement diminué ; le ventre était indolent à la pression ; ses parois étaient moins chaudes que dans l'état ordinaire ; les mains et les pieds étaient froids ; le pouls était faible ; jusque-là il avait été ralenti, il devint plus fréquent et irrégulier.

Tous ces accidents firent caractériser la maladie de gastromalaxie : on l'attribua au sevrage brusque de l'enfant, et à la grande quantité de lait froid qu'on lui avait administré.

Pendant la journée du 3 août, l'état fâcheux persista ;

le pouls devint plus faible et plus fréquent, la malade était dans un état général de langueur et dans un état soporeux; les yeux étaient renversés en haut; la tête était portée en arrière comme dans l'hydrocéphale aiguë; les mains et les pieds étaient gonflés; tout le corps était comme flétri et maigri. Tous les médicaments qu'on avait administrés avaient été rejetés : la petite malade ne retenait que quelques potions préparées avec le café; on donnait des lavements mucilagineux avec des gouttes de laudanum de Sydenham; des cataplasmes chauds et narcotiques étaient appliqués sur le ventre.

Le 5 août, il s'était manifesté dans la nuit une diarrhée aqueuse extrêmement fréquente; les matières excrétées étaient sans odeur; les vomissements s'arrêtèrent un peu; l'état soporeux n'était interrompu que par un état d'inquiétude et d'agitation continuelle de la malade, que tourmentait une soif ardente. L'abdomen semblait reprendre de la chaleur à l'épigastre; vers le soir il s'affaissa et devint froid au toucher; la respiration, qui jusqu'alors avait été lente et longue, devint stertoreuse; les extrémités étaient d'un froid de marbre. L'enfant périt lentement le soir.

A l'ouverture du cadavre, qui fut pratiquée le lendemain, le corps était flasque; les extrémités étaient un peu gonflées; l'abdomen était un peu enflé. Lorsqu'il fut ouvert, on reconnut que le sternum était dilaté par des gaz; la tunique péritonéale était dans l'état d'intégrité; sa couleur était d'un bleu pâle; vers le cardia, elle avait seulement une teinte légèrement bleue; le fond du ventricule, où il touche la rate, était rouge, présentant de légères traces d'inflammation. L'estomac étant ouvert, on vit sa surface interne couverte d'une couche mince de mucus incolore. Elle était parsemée çà et là de vaisseaux engorgés; elle était si molle, qu'elle se dé-

tachait avec la plus grande facilité, en la frottant, de la surface musculeuse adjacente; au bas-fond de l'estomac, elle était diffluente, et présentait, dans l'étendue d'une pièce de quatre gros[1], les traces les plus évidentes d'une inflammation. Le reste du tube digestif était sain; les glandes du mésentère, d'ailleurs pâles, étaient très légèrement tuméfiées.

Obs. II. Henriette naquit d'un père sain et robuste, et d'une mère disposée à la phthisie pulmonaire. Elle paraissait bien nourrie du lait de sa mère, qu'elle prit jusqu'à cinq mois. Après le sevrage, on lui administra des bouillies farineuses et d'autres aliments difficiles à digérer : ce ne fut point sans danger; car les vomissements et la diarrhée survinrent bientôt. Les parents attribuèrent à la première sortie des dents le sommeil inquiet et interrompu, et les dérangements des fonctions de l'estomac et des intestins. Mais les accidents faisant des progrès, je trouvai l'enfant très émacié et dans l'état suivant, le 14 juillet 1826, vingtième jour après le sevrage : la diarrhée donnait issue à de fréquentes déjections séreuses, verdâtres et gélatineuses; il n'y avait point de vomissement; l'appétit était éteint; la soif était très vive; l'abdomen était peu tendu et indolent; les urines n'étaient point altérées; la rétraction des pieds vers le tronc, jointe à des borborygmes et à des gémissements, semblait annoncer l'existence de coliques; la langue était enduite d'une légère couche muqueuse; la respiration était libre; la toux rare et sèche; il y avait peu de fièvre; le pouls était fréquent, mais difficile à explorer, à cause de l'état d'agitation de l'enfant; la peau était sèche, plus chaude que dans l'état physiologique; le sommeil était troublé.

[1] Pièce d'argent de la valeur de 67 cent. de France. A. N. G.

D'après ces symptômes, j'ai considéré la maladie comme un dérangement de la digestion, avec augmentation de la sensibilité des organes digestifs; j'ai regardé ces accidents comme ayant eu pour cause disposante l'usage d'aliments d'une digestion difficile après le sevrage et au moment de la dentition. J'ai prescrit l'infusion aqueuse de rhubarbe avec le mucilage de gomme arabique et le sirop de diacode, et des onctions avec le baume nervin et l'onguent d'althæa.

Le 16 juillet, l'état de la malade était le même; mais la prostration des forces était augmentée, ainsi que la morosité de l'enfant; il n'existait pas de fièvre; la malade n'avait pris aucun aliment, mais avait bu abondamment. La mère me rapporta qu'il était survenu un vomissement après l'ingestion de la boisson; la diarrhée était aussi fréquente, et n'avait pas changé de nature. Les mêmes remèdes furent continués; on y joignit l'administration de lavements amylacés.

Le 17, état soporeux; pâleur de la face; froid des extrémités; gonflement des pieds; prostration excessive des forces; morosité; diarrhée séreuse et très fréquente. Ce ne fut que ce jour que je conçus l'idée de l'existence de la gastromalaxie. Je prescrivis d'administrer toutes les deux heures une cuillerée d'une potion préparée avec un quart de grain d'extrait d'opium dissous dans deux onces d'eau de fenouil et de sirop d'écorces d'oranges; je conseillai de ne donner qu'une petite quantité de boissons, et d'apaiser la soif en donnant par cuillerées, et à de grands intervalles, la solution d'un jaune d'œuf dans six onces d'eau sucrée; j'ordonnai en outre un lavement avec deux gouttes de laudanum liquide de Sydenham, et un bain aromatisé avec du serpolet.

Le 18, même état; la diarrhée est légèrement diminuée, mais les vomissements sont plus fréquents;

la soif est très intense; la face est d'une pâleur remarquable; les extrémités sont froides. La malade sort facilement de son état soporeux; l'haleine est d'odeur acide; la langue est rouge; l'abdomen est tendu, indolent à la pression. Je conseillai de réitérer le bain et le lavement, et je prescrivis, au lieu de la potion opiacée, l'acide pyroligneux selon la méthode de Pitschaft, à la dose d'un gros pour deux onces d'eau de fleurs d'oranger et une once de sirop d'orgeat, à prendre par cuillerée.

Le 19, la soif était diminuée; les vomissements étaient supprimés; il n'était survenu que trois évacuations diarrhéiques; mais la prostration des forces continuait au même degré, ainsi que tous les autres accidents.

Le 20, la mort arriva à trois heures du matin.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée quinze heures après la mort, et fit reconnaître les altérations suivantes: l'abdomen avait acquis une grande dilatation; son fond, dans le voisinage de la rate, était bleuâtre. On voulut extraire ce viscère; mais il se rompit à son fond, et donna issue à un gaz fétide; il fut alors ouvert sur la petite courbure. Au lieu où s'était faite la rupture, sur une étendue de trois pouces, les membranes étaient converties en une masse homogène, gélatineuse, qui s'écoulait entre les doigts. Toutes les tuniques étaient confondues dans cette altération; le ramollissement diminuait progressivement du centre à la circonférence; la couleur des parties ramollies était, intérieurement comme extérieurement, d'un bleu opaque; dans le voisinage de ce ramollissement, la membrane muqueuse pouvait être très facilement séparée des tuniques adjacentes; tout le reste de l'estomac était sain; à peine si l'on reconnaissait quelques petits points rouges à la surface interne; les intestins étaient sains et remplis de

matières liquides; la rate était très molle et gorgée de sang; le foie n'était pas volumineux, et contenait peu de sang; les glandes mésaraïques étaient développées, dures et rouges; la cavité abdominale contenait une petite quantité de fluide séreux. On ne reconnut point s'il s'y était épanché au moment de la rupture de l'estomac, ou s'il y existait auparavant. Les poumons étaient flasques et sains; il y avait une petite quantité de sérosité dans le péricarde; une assez grande quantité de sang coagulé remplissait le ventricule droit du cœur; il n'y avait absolument rien d'insolite dans les organes encéphaliques.

Obs. III. Ferdinand R., âgé de sept mois, allaité avec succès par sa mère, tomba malade pour la première fois au moment où commence la dentition, qui se manifesta, contre l'ordinaire, par l'éruption des canines supérieures; cette époque fut aussi celle du sevrage de cet enfant. Les fonctions digestives et la nutrition furent d'abord altérées, comme l'attestaient des alternatives de constipation et de diarrhée, pendant lesquelles il rendait en abondance, avec des douleurs de coliques, une grande quantité de mucus coagulé. Lorsque l'enfant mangeait avec avidité, il éprouvait des vomissements; l'irritabilité était excessive, au point qu'il suffisait du regard des personnes qui approchaient le petit malade, pour l'irriter; on s'en apercevait aussi à la facilité avec laquelle le sommeil était interrompu. Au bout de quelque temps, les fonctions digestives se rétablirent, et l'enfant fut inoculé de la vaccine qui suivit une marche régulière, et provoqua une fièvre de suppuration assez vive. Peu après la vaccination, une croûte de lait peu étendue et peu intense se manifesta; la santé n'en fut pas, du reste, altérée. Cependant

cette éruption guérit rapidement par l'administration de l'infusion aqueuse de rhubarbe et de vin antimonié d'Huxham. L'enfant avait ainsi atteint l'âge de dix mois, lorsque, sans cause occasionnelle connue, la diarrhée et le vomissement se manifestèrent peu à peu avec un abattement extrême. Le 24 mai 1826, lorsqu'il régnait épidémiquement à Leipsick des toux convulsives, le malade était dans l'état suivant : la fièvre avait commencé la veille par un frisson ; elle n'était pas très intense. La peau était modérément chaude; la face exprimait la morosité; elle n'était ni plus rouge ni plus pâle que dans l'état de santé; les yeux étaient languissants; le pouls était plus fréquent et plus vite que dans l'état sain. La respiration était inégale; la toux était rare; elle était courte et sèche. La soif était intense; il y avait anorexie. Il survint un vomissement qui expulsa une grande quantité de mucosités blanchâtres et visqueuses; il y avait de copieuses et fréquentes déjections alvines séreuses; l'abdomen était tendu et indolent à la pression; la peau du ventre n'était pas plus colorée que dans l'état sain; l'urine était très peu abondante et naturelle; la maigreur était plus évidente au col que dans le reste du corps. On prescrivit une émulsion avec une petite quantité d'infusion de rhubarbe et des fomentations chaudes sur l'abdomen avec l'infusion de camomille.

Le 25 mai, l'intensité de la fièvre était diminuée; le sommeil était moins troublé; il y eut trois vomissements. Du reste, l'état du malade restait le même.

Pendant les quatre jours suivants, la persistance de la diarrhée et des vomissements fréquents sans augmentation de la fièvre; la soif intense, la prostration croissante des forces, le froid et l'agitation des extrémités, la rougeur des paupières et l'absence d'aucun signe

positif de l'inflammation du cerveau ou des viscères de l'abdomen firent, après une assez longue hésitation, reconnaître la maladie pour une gastromalaxie. On prescrivit, en conséquence, l'acide pyroligneux avec l'eau de fleurs d'oranger et le sirop de diacode et d'écorce d'orange, les bains répétés deux fois par jour; l'infusion de calamus aromaticus et d'absinthe; deux lavements par jour préparés avec la décoction d'orge et la teinture aqueuse d'opium : diète très sévère. L'effet du médicament parut d'abord confirmer le diagnostic. En effet, la diarrhée et les vomissements diminuaient progressivement pendant que l'appétit augmentait, et que le sommeil devenait plus tranquille; mais le quatorzième jour de la maladie tous les accidents augmentèrent avec la fièvre qui redoubla. La respiration devint anxieuse, la toux plus violente, et revenant par quintes. Bientôt on reconnut qu'elle présentait le bruit particulier à la toux convulsive; les vomissements devinrent très intenses, et se renouvelèrent spontanément; la soif était inextinguible; il y avait de la constipation, et par intervalles des mouvements convulsifs. L'origine de la toux convulsive, contractée par contagion, était connue : le 25 mai, le frère du malade, âgé de six ans, revint de l'école avec une douleur de tête qu'une épistaxis soulagea; le lendemain, une toux violente avec fièvre catarrhale se manifesta, et les jours suivants tous les signes de la coqueluche étaient évidents. Les deux enfants malades couchaient dans la même chambre, la seule qui servît à l'habitation de la famille. La complication de coqueluche avec la gastromalaxie contre-indiqua l'emploi de l'acide pyroligneux qu'on remplaça par une potion qui contenait, pour deux onces de véhicule, deux gouttes de teinture d'opium. Un lavement émollient sans opium fut administré, un vésicatoire fut

appliqué sur la poitrine, et des sinapismes furent placés aux mollets; on donna aussi des bains tièdes non aromatisés; mais tous ces remèdes furent sans résultat. La prostration des forces fit des progrès; la toux, les vomissements et la soif persistèrent dans toute leur intensité. Le malade périt dans les convulsions cinq jours après l'invasion de la toux convulsive.

A l'ouverture du cadavre, qui fut pratiquée seize heures après la mort, on vit après l'ouverture de l'abdomen la paroi extérieure de l'estomac d'une couleur livide dans l'étendue d'une pièce de quatre gros; la surface interne de l'estomac était de la même couleur au lieu correspondant; mais la teinte y paraissait *plus profonde*; les fluides contenus dans l'estomac *répandaient* une odeur acide, et rougissaient *le sirop* de violettes. Le doigt appliqué sur la partie ainsi altérée la rompit avec la plus grande facilité; la membrane muqueuse était très molle; les tuniques adjacentes étaient aussi ramollies; mais leur texture était moins altérée; le foie et la rate étaient flasques, mais sains; les glandes du mésentère étaient un peu rouges. Dans la cavité thoracique on trouva les poumons gorgés de sang; la muqueuse des bronches et du larynx était parsemée de taches rouges; elle était en outre tapissée par une grande quantité de mucus ;le cœur et le péricarde étaient sains; il n'y avait aucune altération dans les organes encéphaliques.

Note du Rédacteur.

Avant d'ajouter au Mémoire intéressant que nous venons de rapporter quelques remarques destinées soit à le compléter, soit à mettre dans une plus grande évidence quelques uns des points de l'histoire de la maladie qui en fait le sujet, nous joindrons aux trois faits par lesquels M. Fels a fini sa dissertation une observation recueillie par nous-même.

Hippolyte Grosbois, âgé de trois ans et demi, d'une faible constitution, sujet à de fréquentes diarrhées, fut conduit par ses parents,

pendant les chaleurs de juillet, à Vincennes, où on le fit beaucoup marcher, et où il but du vin pur et mangea abondamment de la salade et du jambon. Le soir, dans la voiture dans laquelle on le ramenait, cet enfant vomit les aliments qu'il avait pris. Le lendemain, on lui donna de la soupe grasse, qu'il vomit également. Il se manifesta de la diarrhée, et l'enfant était parfois brûlant. Il resta dans cet état pendant six jours, sans que ses parents fissent appeler de médecin. Dans la nuit du sixième au septième jour, les vomissements devinrent continuels; il se manifesta de la fièvre, et l'enfant but abondamment de l'eau fraîche. Appelé le matin auprès de ce petit malade, je le trouvai dans l'état suivant: coucher en supination; vomissements continuels; traits concentrés; ventre rétracté et assez dur, complétement indolent à la pression; langue blanchâtre, sèche, légèrement piquetée de rouge à la pointe; pouls petit, concentré, à peine sensible, peu fréquent, mais irrégulier; extrémités froides; vomissements presque continuels de matière séreuse, porracée, se renouvelant chaque fois que l'on donnait à boire au petit malade. Je crus avoir à traiter un cholera-morbus; car le peu de rougeur de la langue, l'insensibilité à la pression et la rétraction de l'abdomen, le peu d'élévation du pouls, m'éloignaient de l'idée d'une gastro-entérite confirmée; mais il me semblait que ces accidents pouvaient en marquer l'invasion. *Presc.*: toutes les demi-heures une cuillerée à café d'une potion rendue narcotique par l'addition de deux grains d'extrait aqueux thébaïque pour quatre onces de véhicule; bain tiède.

Le malade, plongé dans le bain, s'y trouva mal plusieurs fois; les vomissements parurent se calmer sous l'influence de la potion; le malade fut aussi moins agité; le ventre fut couvert de cataplasmes arrosés de laudanum.

Le second jour, l'agitation était revenue avec une grande intensité; les vomissements s'étaient aussi reproduits; ils étaient rares, mais ils coïncidaient avec des selles très fréquentes de matières séreuses et porracées; l'abdomen était moins rétracté, et totalement insensible à la pression; la langue était tapissée d'un enduit blanchâtre, excepté les bords, qui étaient un peu rouges; les traits étaient moins tirés que la veille; la face était aussi moins pâle; mais les extrémités étaient toujours froides; le pouls petit, intermittent, et donnant 95 à 100 pulsations. Je me rapprochai de l'idée d'une gastro-entérite intense, et je fis appliquer dix sangsues sur l'épigastre; je conseillai de maintenir des cataplasmes émollients sur l'abdomen.

Le soir, les accidents avaient considérablement augmenté; les

vomissements revenaient toutes les fois qu'on injectait la moindre quantité de liquide dans l'estomac; ils étaient accompagnés des cris de l'enfant, qui tombait immédiatement dans un état comme soporeux, d'où il sortait quelques minutes après pour vomir, s'agiter violemment et se tordre sur son lit à cause des coliques qu'il disait ressentir. Cependant, les évacuations alvines avaient cessé; je conseillai de revenir à la potion opiacée; je restai toujours attaché à l'idée d'une violente gastro-entérite commençante et caractérisée à son invasion par des accidents cholériques.

Dans la nuit, l'enfant eut plusieurs accès de vraies convulsions; il poussait des cris continuels; les vomissements n'avaient point cessé.

Le troisième jour, les accidents continuèrent; le pauvre enfant était dans un état d'angoisse difficile à décrire; il tombait, dans les courts intervalles de ses douleurs, dans une sorte d'assoupissement soporeux, d'où de nouvelles douleurs, avec convulsions, vomissements et cris perçants, le tiraient. Les yeux étaient fixes, le ventre rétracté, la bouche tirée en dehors, les traits altérés, l'amaigrissement était aussi considérable qu'après une fièvre hectique de plusieurs mois. Le pouls ne donnait que quatre-vingt-quinze pulsations; la peau était chaude aux mains et aux pieds qui étaient un peu gonflés et livides. L'abdomen n'était pas plus chaud que dans l'état sain; il était un peu dur. J'hésitai un instant sur la nature du mal, entre la maladie abdominale à laquelle j'avais fixé mon diagnostic jusque-là, et une affection cérébrale; mais je finis par ne voir dans les accidents comme encéphaliques, que l'effet d'une souffrance vive et prolongée du système nerveux par les violentes douleurs abdominales. Je prescrivis l'application de sinapismes volants sur les extrémités et l'administration d'eau pure à la glace par cuillerée.

La mort arriva le quatrième jour, au matin, après deux heures d'horribles convulsions et de cris perçants.

La rapidité des accidents servit de prétexte à un soupçon d'empoisonnement accidentel. J'obtins ainsi de la famille, secondé par la complaisance du médecin de l'état civil, l'ouverture du corps, à laquelle les parents se refusaient : elle fut pratiquée vingt-cinq heures après la mort.

Le péritoine était sain dans toute son étendue, le tube digestif était distendu par des gaz; la moitié gauche de la face antérieure de l'estomac présentait extérieurement une teinte livide semi-diaphane. Le doigt, appliqué sur cette partie, perfora avec la plus grande facilité, l'estomac dans la cavité duquel était un liquide

séreux, filant, d'odeur fort acide. La villeuse ramollie était d'un blanc terne, légèrement azuré; elle se réduisait sous les doigts en gélatine; ce ramollissement occupait les deux tiers de la face antérieure gauche de l'estomac; il n'était point exactement circonscrit; il s'étendait à la tunique musculeuse et à la tunique péritonéale; dans la moitié environ de son étendue, vers son centre, où la plus légère pression le réduisait en pulpe, la partie ramollie avait une épaisseur de près de moitié plus considérable que celle des parties saines; il n'existait autour de cette partie ramollie aucune trace de rougeur des membranes de l'estomac; mais, du côté du pylore, et dans le duodénum, on remarquait çà et là des plaques rouges obscures de quatre à cinq lignes de diamètre; la villeuse rougie dans ces plaques était plutôt plus dense que moins dense que dans l'état sain; elle se décollait facilement des tuniques adjacentes; il n'existait pas la plus légère trace de désordre dans tout le reste du tube digestif, dans lequel se trouvait seulement une assez grande quantité de liquide muqueux vert-jaune. Le foie était sain, mais privé de sang; la vésicule était vide et ses canaux étaient libres; la rate, petite et assez friable, était saine. L'œsophage, tous les viscères thoraciques et les organes encéphaliques disséqués et examinés avec le plus grand soin par le docteur Morillon et par moi, étaient dans l'état d'intégrité le plus parfait.

Cette observation, la seule de ramollissement de l'estomac que nous ayons eu occasion de recueillir, et l'erreur de diagnostic dans laquelle nous sommes tombé, nous ont fait sentir la nécessité de tracer, d'une manière précise, les symptômes de la gastromalaxie; c'est ce que le docteur Fels nous semble avoir mieux fait que tous ceux qui ont, jusqu'à présent, entrepris de donner le tableau des symptômes de cette maladie. Il est cependant à regretter qu'il n'ait pas insisté davantage sur les moyens de distinguer le ramollissement de l'estomac de l'inflammation gastro-intestinale aiguë, qui a avec lui tous les rapports qui naissent de la lésion aiguë des mêmes organes et des mêmes fonctions. Il nous semble que, sans se prononcer sur la nature différente ou analogue de ces deux maladies, elles peuvent, à en juger par les faits qui ont été publiés jusqu'à présent, et dont nous connaissons le plus grand nombre, se distinguer aux différences suivantes.

La gastro-entérite aiguë débute par un frisson plus ou moins intense, immédiatement suivi de la fréquence du pouls, ordinairement avec chaleur à la peau, qui est sèche et âpre au toucher. L'invasion de la gastromalaxie se fait par des vomissements répétés,

sans grande fréquence du pouls qui reste petit et concentré; la peau n'est jamais chaude et âcre; les extrémités sont le plus souvent froides. Si quelquefois l'abdomen est tendu, surtout à l'épigastre, il n'est jamais douloureux à la pression au même degré que dans la gastrite, et surtout dans la gastrite qui débute avec une pareille intensité d'accidents. La violence des symptômes de la gastromalaxie, et la nature de ces accidents, annonce un état de souffrance aiguë et excessive de tout le tube digestif, et les évacuations abondantes de liquide âcre et porracé par haut et par bas, donnent la preuve que cette souffrance est ici, comme dans le cholera-morbus, l'effet d'une sécrétion viciée qui se fait dans le tube digestif; car, pour que de pareilles douleurs fussent expliquées par une phlegmasie, il faudrait que cette inflammation fût des plus violentes; et alors, la tension, la sensibilité extrême de l'abdomen, la fièvre intense, la sécheresse extrême et la rougeur vive de la langue, sont les caractères pathognomoniques d'une phlegmasie aiguë violente, occupant, comme cela serait en semblable circonstance, la plus grande partie du tube digestif. Sans doute, dans la gastro-entérite, on remarque des vomissements de matière porracée et quelquefois des évacuations alvines de même nature; mais ces évacuations ne se montrent d'abord jamais qu'au début de la maladie; aussitôt que l'inflammation a acquis son développement et son intensité, elles cèdent; si elles continuent, elles ne sont que peu abondantes et elles sont surtout caractérisées par des nausées, des vomituritions, et un état de difficulté à vomir que ne présente pas la gastromalaxie, au rapport de Zeller. Aussitôt que la gastromalaxie a commencé, elle enchaîne les forces; elle compromet la nutrition au point d'amener une émaciation rapide; les accidents de collapsus, d'adynamie indirecte, ne changent pas un instant de nature; ils continuent sans relâche jusqu'à la mort. Dans la gastro-entérite, si de pareils accidents se manifestent au début de l'inflammation, ils cessent bientôt pour faire place à des symptômes de réaction fébrile liés à la phlegmasie; ainsi, à cette concentration du pouls, à ce froid des extrémités, à cet état général de spasme et de convulsions, succède la chaleur intense de la peau, l'élévation et la fréquence du pouls; d'ailleurs, le ventre est devenu de plus en plus douloureux à la pression; il est devenu chaud au toucher et tendu. Dans la gastro-entérite très intense, comme celle qui est le résultat de l'ingestion d'une substance vénéneuse active, l'état général de collapsus peut se montrer avec la même violence et d'une manière aussi complète que dans la gastromalaxie; mais on observe de plus la chaleur et le ballonnement du ventre, l'impossibilité de

le presser même légèrement sans déterminer de vives douleurs, une rougeur intense de la langue; et, si le malade ne succombe pas rapidement à la violence du mal, on voit bientôt cet état cesser et être remplacé par une réaction fébrile qui ne se présente jamais dans la gastromalaxie, et qui est l'effet constant d'une phlegmasie intestinale confirmée.

D'après cette exposition du diagnostic de la gastromalaxie, on voit que nous regardons cette maladie comme distincte de l'inflammation gastro-intestinale; elle l'est par ses symptômes, par sa marche, par sa terminaison; elle l'est par ses caractères anatomiques; nous l'avons prouvé dans notre *Histoire anatomique des Inflammations* (tom. II, pag. 568), en montrant que le ramollissement des membranes de l'estomac ne diffère pas des ramollissements qui s'opèrent dans d'autres tissus, et que ces ramollissements sont essentiellement distincts des phlegmasies dont ils ne sont jamais, ni un mode, ni un symptôme, ni un effet. Nous ne répéterons pas ici les motifs sur lesquels nous avons établi ces différences, on peut les voir dans notre ouvrage. Ceux qui confondent les ramollissements avec les phlegmasies ou avec les infiltrations séreuses des membranes de l'estomac, prouvent qu'ils ne connaissent ni les ramollissements, ni les inflammations, ni les œdèmes de l'estomac.

On s'est habitué à ne voir dans les dérangements des fonctions d'un organe avec souffrance de cet organe, que les effets d'une phlegmasie. Cette idée théorique exclusive a conduit à ne voir dans la plupart des lésions des tissus, et même dans toutes, que des désordres inflammatoires; elle a été entièrement appliquée aux ramollissements de l'estomac; on s'est même efforcé de rapprocher ces ramollissements de la friabilité qui survient dans les tissus au plus haut degré des inflammations. Voilà l'influence des théories et des idées préconçues sur les sciences d'observation; les différences de nature, de lésions, qui tombent sous les sens; les différences dans la marche, dans la terminaison, disparaissent devant une idée théorique dans une science de faits! Est-il donc plus difficile de concevoir qu'il survienne dans un tissu une altération de nutrition, de sécrétion intersticielle qui diminue l'affinité de ses éléments organiques constituants, qui l'anéantisse même, ou qui en amène d'insolites, que de concevoir l'état complexe, que l'on nomme *inflammatoire*, dont on a tant parlé, et qu'on a toujours si mal connu? Les tissus n'ont-ils donc qu'une manière d'être altérés dans leur texture?

Quel est le traitement qui convient le mieux dans la gastro-

malaxie? Aucun n'a jusqu'à présent réussi : quelques uns ont diminué l'intensité des accidents; et parmi ces derniers, à en juger par tous les faits recueillis, c'est le traitement narcotique qui a le plus rapidement et le plus efficacement soulagé les malades. Le traitement antiphlogistique n'a jamais réussi à suspendre les accidents; il semblerait même qu'il les a toujours augmentés d'une manière rapide.

Il est probable que la perfection du diagnostic de la gastromalaxie, en mettant les praticiens dans le cas de la mieux reconnaître, les conduira à mieux préciser l'effet des médicaments. Le moyen auquel nous accorderions le plus de confiance, d'abord parce qu'il a souvent soulagé dans ces cas, et ensuite parce que son efficacité est bien constatée dans la gangrène idiopathique, autre maladie qui résulte d'une altération de la nutrition des tissus et de la sécrétion intersticielle qui les reproduit, indépendamment de toute affection inflammatoire antécédente ou coïncidente, ce serait l'opium administré à très haute dose; n'eût-il d'autre effet que de diminuer les souffrances horribles des malades, qu'il produirait toujours un avantage indirect dans une maladie qui est peut-être tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

A. N. G., *réd.*

Notes sur la présence du Rédoul (Coriaria myrtifolia, L.) *dans la plupart des sénés du commerce; par M. le docteur* MÉRAT, *membre résident de la Société de Médecine.*

M. Fée, professeur à l'Hôpital d'Instruction militaire de Lille, vient de me faire passer un Mémoire pour remettre à l'Académie royale de Médecine, où il rend compte qu'ayant visité plusieurs officines de cette ville et des environs, par ordre de M. le préfet, il a trouvé la plupart des sénés mélangés de feuilles de rédoul. Cette visite avait été provoquée par suite d'accidents graves, suivis de mort chez plusieurs sujets, après avoir fait usage de ces sénés.

Déjà M. Guibourt avait signalé cette sophistication, et indiqué les moyens de la reconnaître, dans le *Journal général de Médecine*, t. XCVI, 35e de la IIe série, p. 8; mais on n'avait pas encore fait connaître que ce mélange

pouvait faire périr ceux qui en faisaient usage à des doses même ordinaires, sans doute parce que jusqu'ici les proportions de rédoul étaient moins fortes que dans l'espèce commerciale signalée par M. Fée.

Il résulte de cette altération coupable du séné qu'on ne peut plus actuellement administrer à l'intérieur ce purgatif, puisque la mort, ou au moins des coliques violentes, des superpurgations, des lipothymies, des convulsions, etc., peuvent en être le résultat; effectivement deux de nos collègues, MM. Nacquart et Collineau, viennent d'être témoins tout récemment de ces derniers accidents qu'ils ne savaient à quoi attribuer. Si l'on veut ne pas se priver des bons effets de ce purgatif, à son état de pureté, il faudra se borner à prescrire les *follicules de séné*.

Il serait bien à désirer que l'autorité prît des mesures pour empêcher qu'une falsification aussi fâcheuse, devenue difficile à reconnaître, parce que les fraudeurs coupent les feuilles du rédoul à peu près dans les proportions de celles du *Cassia sena*, L. ou du *C. lanceolata*, etc., continue à s'opérer; autrement il y a lieu de craindre que les événements désastreux que nous venons de signaler ne se propagent de plus en plus.

Il est incertain si ce mélange mortifère se fait en Egypte ou à Marseille; le rédoul croît abondamment en Provence; on le rencontre aussi dans les montagnes de l'Atlas, mais il n'est pas certain qu'il vienne en Égypte; il serait horrible de penser que ce soient nos propres concitoyens qu'il faille accuser de cette sophistication meurtrière.

Du reste, elle est d'autant plus étonnante, qu'on emploie moins de purgatifs que jamais, et surtout le séné; que ce médicament n'est pas cher, et qu'on se le procure avec autant de facilité que par le passé.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur le traitement sans mercure, employé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, contre les Maladies vénériennes primitives et secondaires, et contre les Affections mercurielles, etc., etc.; par H. M. J. Desruelles, *D. M. P., etc.* (*Voyez Ann. Bibl.*, t. cii, 5e de la iiie série, p. 293.)

Analysé par M. Ratier.

DEUXIÈME ARTICLE.

M. Desruelles pense avec raison que dans un grand nombre de cas les soins d'une exacte propreté sont le meilleur mode de pansement pour les lésions produites par la maladie vénérienne. Nous avons eu déjà fréquemment l'occasion d'observer que dans les cas de chancres au prépuce, par exemple, l'usage prolongé des émollients, et surtout des bains locaux, contribuait à entretenir dans la partie malade une sorte de congestion passive qui empêchait la cicatrisation, et qu'alors le meilleur moyen de l'obtenir consistait à s'abstenir de toute application médicamenteuse, et à se borner à placer entre le prépuce et le gland un linge fin qui garantît les surfaces malades. Une remarque de l'auteur se place naturellement ici, remarque que nous avions faite souvent; c'est que, dans le traitement des maladies, on voit trop souvent les médecins passer brusquement d'une méthode de traitement à une méthode tout opposée, et dans le cas qui nous occupe, si un ulcère long-temps traité par les émollients ne guérit pas, on a

recours à des applications plus ou moins excitantes, tandis qu'il suffirait de soustraire les parties malades à l'influence des relâchants. Nous sommes encore de l'avis de M. Desruelles, quand il répète cette vérité banale, mais si rarement appliquée, savoir que les méthodes les plus simples sont aussi les plus efficaces.

Les auteurs s'accordent à répéter que les affections vénériennes laissent après elles des cicatrices d'un rouge brun et irrégulières. Cela pouvait être vrai quand il s'agissait d'affections de longue durée, dans lesquelles les tissus avaient subi une profonde altération; cela s'observe d'ailleurs dans les maladies tout-à-fait étrangères à la syphilis, dans les scrophules, par exemple; au contraire, on peut, à la suite de bubons ou d'ulcères vénériens, obtenir des cicatrices blanches et unies, lorsqu'on veut employer un traitement convenable.

Il semblerait, au premier abord, qu'il n'est pas besoin de prouver l'incohérence de l'ancienne doctrine; mais tant de personnes y tiennent encore, qu'on ne peut pas trouver mauvais que ses adversaires en fassent ressortir les défauts. M. Desruelles, dans plusieurs parties de son travail, a eu l'occasion de traiter ce sujet; il a prouvé que la multitude et la diversité des moyens curatifs tour à tour vantés contre la syphilis, établissait l'insuffisance de chacun d'eux; que les méthodes exclusives et banales étaient aussi nuisibles aux malades que honteuses pour le médecin; que le mercure n'était utile que dans le cas où il était administré à dose assez faible pour ne déterminer aucun effet spécifique [1] appréciable, et quand il était associé à un traitement topique et à un

[1] Nous entendons, et nous croyons qu'on devrait entendre par effets spécifiques des médicaments, ceux qu'ils exercent sur certains organes et d'une manière constante, par quelque voie qu'ils aient été introduits.



régime convenables; que parmi les affections appelées *secondaires*, il en est un grand nombre qui sont étrangères à la maladie vénérienne, et qu'on a fait entrer de force dans son domaine, et que tous les symptômes ne sont pas pourvus de la propriété contagieuse; qu'enfin dans le traitement des affections, tant primitives que secondaires, il est absolument inutile d'avoir égard au virus, et qu'il suffit d'appliquer à ces maladies les règles générales et les agens connus de l'hygiène et de la thérapeutique.

M. Desruelles insiste avec beaucoup de raison sur la nécessité indispensable du régime dans les maladies vénériennes, et s'élève contre la méthode encore suivie dans plusieurs établissements publics du royaume que nous pourrions citer, d'accorder aux vénériens une ample ration d'aliments. M. Cullerier a, depuis longtemps, senti toute la sagesse de ces principes, dont il fait une heureuse application dans l'hôpital des Vénériens. Dans une des divisions de cet hôpital, où le traitement mercuriel est obligatoire (service de la police), et où les malades trouvent le moyen de se soustraire au régime, les affections sont souvent graves et de longue durée, quoique les malades soient amenés à une époque voisine de l'infection; on les voit aussi, dans les autres services, prendre des formes fâcheuses sous l'influence des écarts de régime, des affections morales, de la fatigue, et des autres circonstances du même genre que le médecin n'est pas toujours le maître d'empêcher. M. Desruelles a observé que l'usage du bouillon gras, de la viande, du poisson, des boissons fermentées, retarde la guérison des symptômes vénériens; aussi jusqu'au moment où ces symptômes commencent à marcher vers la guérison, le régime des malades se compose-t-il de potages légers, maigres, de pruneaux, de fruits cuits,

d'œufs frais, de lait pour aliment et pour boisson ; alors on augmente peu à peu la dose des aliments, et l'on permet un peu de pain avec quelques aliments légers ; enfin ce n'est que quand la guérison est assurée qu'on accorde de la viande blanche, du bouillon gras, de la bière ou même du vin : il ne faut ramener les malades que lentement et par degrés à leur régime habituel. Le séjour au lit est généralement recommandé : l'exercice n'est utile que dans des cas particuliers; les bains tièdes et les boissons tempérantes sont très avantageux. Il n'est, ajoute l'auteur, aucun symptôme primitif qui résiste à ce traitement interne, lorsqu'il est suivi avec régularité et ponctualité. Nous n'avons jamais vu son effet manquer, quelle qu'ait été la gravité des symptômes. Dans les cas où il paraît sans action, c'est parce que les malades ne le suivent pas exactement, qu'ils font des écarts de régime, qu'ils se sont exposés au froid, ou qu'ils ont eu des affections morales [1]. Ce traitement doit subir des modifications quand on l'applique à des affections secondaires ou mercurielles, compliquées de phlegmasies viscérales. M. Desruelles d'ailleurs, dans certains cas, associe aux moyens indiqués ci-dessus, l'opium, le sirop sudorifique simple, la tisane de Fels sans addition de mercure; il commence par des doses très faibles qu'il augmente par degrés. Nous ferons remarquer ici que l'auteur ne dit pas les motifs qui l'engagent à administrer ces divers médicaments, et nous lui demanderons dans quelle vue rationnelle il fait prendre à ses malades des sudorifiques qui ne font pas suer, et la tisane de Fels

[1] Nous avons eu plusieurs fois occasion de constater cette influence des affections morales ; mais, une fois surtout, nous avons vu des ulcères du prépuce et du gland prendre du jour au lendemain l'aspect de la pourriture d'hôpital chez un jeune homme qui avait reçu de fâcheuses nouvelles.

qui est un composé bizarre de substances dont les propriétés sont mal établies?

Quant au traitement local, il varie dans ses détails suivant la nature des symptômes qui se présentent; dans la *balanite* simple, les soins de propreté suffisent de même que dans la *posthite* (M. Desruelles donne ce nom à l'inflammation du prépuce). Il est rare qu'on ait besoin d'autres moyens et surtout qu'on soit obligé d'avoir recours à l'opération du phymosis, dont M. Desruelles nous semble avoir un peu trop étendu l'emploi. Les préceptes qu'il donne sur le paraphymosis et son traitement sont très convenables.

M. Desruelles traite l'uréthrite comme le plus grand nombre de praticiens, car il en est beaucoup qui ne la considèrent pas comme vénérienne, et qui se contentent de prescrire d'abord des antiphlogistiques, puis des astringents. Nous demanderons encore ici à l'auteur, qui s'est montré sceptique en général, comment il conçoit que les émulsions nitrées, que les pilules de camphre, de nitre et d'extrait de jusquiame, calment les érections, apaisent les douleurs et empêchent l'uréthrite de devenir cordée. M. Gilbert, médecin de l'hôpital des Vénériens, nous racontait il y a peu de jours, qu'un homme atteint d'uréthrite avait été affecté d'un priapisme des plus douloureux par suite de l'administration du camphre. On peut lire un fait analogue dans le premier volume de la Clinique médicale de M. Andral. La propriété sédative du camphre en cette circonstance ne nous paraît pas plus prouvée, même quand il est associé au nitre et à l'extrait de jusquiame, qu'il ne nous est démontré que des vésicatoires saupoudrés de camphre, agissent moins que les autres sur les voies urinaires.

Puisque nous en sommes sur l'article de la matière médicale, nous désirerions savoir encore comment agit la

teinture d'iode administrée à l'intérieur, comment opère le cachou uni à l'oxide rouge de fer, et dans quelle vue on administre en même temps la limonade sulfurique? Les médecins physiologistes devraient être, plus que personne, sévères dans l'examen et l'appréciation des faits de ce genre, et se rappeler que quand un malade a guéri en prenant tel ou tel médicament, il ne s'ensuit pas d'une manière inévitable que le remède l'ait guéri. Ajoutons cependant, qu'après avoir parlé de ces diverses médications, M. Desruelles termine ainsi : « Depuis que nous avons presque entièrement renoncé à l'emploi des révulsifs externes et internes dans le traitement des uréthrites aiguës et chroniques, et que nous avons combattu ces maladies par les antiphlogistiques, nous avons obtenu de si nombreux succès, que nous ne sommes pas éloignés de croire que l'occasion d'employer les révulsifs doit se présenter fort rarement. Nous traitons les uréthrites chroniques de la même manière que les uréthrites aiguës simples. Ce qui nous a le plus souvent réussi dans ces affections contre lesquelles on emploie si infructueusement tant de médicaments, c'est l'application plusieurs fois répétée de sangsues au périnée; ce sont les bains, le régime végétal adoucissant et les injections avec le vin. » M. Desruelles nous paraît avoir eu une idée ingénieuse et utile tout à la fois dans le traitement des rétrécissements du canal de l'urèthre, en substituant aux sondes et aux bougies qui agissent sur la portion saine du canal aussi-bien que sur les parties affectées, des cylindres creux en argent de la longueur d'un à deux pouces et d'un diamètre variable, qu'on laisse à demeure pendant vingt-quatre à trente-six heures dans le rétrécissement, et que l'on retire au moyen d'un fil de soie attaché à l'une de leurs extrémités.

Nous passons rapidement sur le traitement de l'oph-

thalmie blennorrhagique et de l'orchite contre laquelle M. Desruelles conseille, après les saignées, les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude, pour arriver à ce qui concerne les chancres. L'auteur conseille spécialement les soins de propreté, l'application d'un linge imbibé d'une décoction émolliente destiné à soustraire les ulcérations à l'action de l'air, et à empêcher leur contact soit avec les parties saines, soit avec d'autres ulcérations. Dans le cas où le fond est tendu, gonflé, où les bords sont durs et douloureux, quelques sangsues appliquées dans l'intérieur calment cette irritation; mais il ne faut jamais les poser sur les bords, ni près des bords. Quand l'inflammation est beaucoup diminuée, *la solution* d'opium, les lotions avec le sulfate *de cuivre* hâtent la cicatrisation, qui s'obtient d'ailleurs très bien, ajoute l'auteur, par la simple application d'un linge sec: c'est ce que nous avons eu souvent l'occasion de constater; nous indiquerons de plus la nécessité de recommander aux malades de s'abstenir de toucher fréquemment et sans précaution les parties ulcérées. M. Desruelles prétend que le nitrate d'argent en solution ou à l'état solide ne convient que quand les ulcères deviennent *pustuleux*. Nous ignorons absolument ce qu'il veut dire par là, et nous soupçonnons en cet endroit quelque erreur typographique.

M. Desruelles parle à peine de la cautérisation considérée soit comme moyen d'abréger la durée des chancres déjà développés, comme le pense le docteur Ribes, soit comme propre à faire avorter la maladie, ainsi que nous l'avons nous-même proposé. Ce médecin ayant eu peu d'occasions d'expérimenter, s'abstient de prononcer sur les deux méthodes, dont le lecteur nous saura peut-être gré de lui présenter ici un aperçu rapide. Depuis très long-temps, et à une époque où la doctrine du virus

vénérien et de la spécificité du mercure régnait sans rivale parmi les médecins, M. Ribes cherchant les moyens d'abréger la durée de la maladie vénérienne chez les militaires en campagne qui sont dans l'impossibilité de suivre un traitement régulier, imagina de cautériser les chancres à plusieurs reprises, pour en débarrasser au moins provisoirement les malades, sauf à leur faire subir plus tard un traitement mercuriel. De nombreuses observations que M. Ribes eut occasion de recueillir pendant nos longues guerres, lui prouvèrent, 1°. que le chancre est *d'abord* une affection locale; 2°. qu'il devient plus tard un foyer d'infection générale lorsqu'il est abandonné à lui-même; 3°. qu'on peut, en détruisant le chancre, s'opposer à la production ultérieure et à l'absorption du virus. Il conclut de là qu'on doit brûler ou exciser les chancres, *surtout lorsqu'ils sont récemment contractés*. Le succès de ces moyens contre la morsure de la vipère, des chiens enragés et des piqûres faites avec des instruments imprégnés d'un virus quelconque, serait une raison suffisante pour en faire l'emploi, si l'expérience n'avait rigoureusement prononcé en leur faveur, et si le raisonnement n'en démontrait la nécessité d'une manière positive. En effet, ajoute M. Ribes, si l'on brûle un chancre pendant que le virus est encore local, ou que l'impulsion vénérienne n'est pas encore communiquée aux solides, que cette impulsion est en quelque sorte concentrée autour de l'ulcère, tout est fini. Après avoir discuté et réfuté les objections qu'on fait à cette méthode de traitement, ce médecin résume ainsi son travail :

1°. Les abondantes suppurations auxquelles les chancres donnent lieu, rendent ce mal dégoûtant; elles exigent le plus grand soin et la plus grande propreté de la part du malade. La cautérisation met, sans inconvé-

nient, fin à l'ulcère et à cette désagréable incommodité.

2°. La douleur qui accompagne le chancre peut être légère et n'incommoder que peu le malade ; mais quelquefois elle est insupportable et le met dans la presque impossibilité d'exécuter aucun mouvement. La cautérisation, en guérissant le chancre, fait cesser la douleur comme par enchantement.

3°. L'homme communique rarement les chancres, parce que la crainte de la douleur l'empêche d'avoir commerce avec les femmes ; mais il n'en est pas de même lorsque les chancres sont petits, peu sensibles. En les cautérisant, *on empêche l'individu de propager la vérole.*

4°. Le chancre est un foyer d'infection vénérienne, du moins je crois l'avoir prouvé ; la cautérisation est le meilleur et le plus prompt moyen de détruire ce foyer.

5°. Les chancres qu'on n'a pas soin de brûler promptement, peuvent donner lieu à de nouvelles maladies qui sont toujours douloureuses, désagréables, et souvent dangereuses ; tels sont le phymosis, le paraphymosis, etc., qu'on préviendra toujours par la cautérisation.

6°. En brûlant les chancres on prévient le cancer et la perte d'une étendue plus ou moins considérable de la partie sur laquelle ils siégent : les exemples de la destruction d'une portion du gland ou de la verge sont trop communs pour que je croie devoir insister davantage sur ce sujet.

7°. Par la cautérisation des chancres, on court la chance de guérir sans être forcé de subir un traitement mercuriel.

Sans avoir aucunement connaissance du travail de M. Ribes, qui d'ailleurs n'a paru que postérieurement au nôtre, nous avons été conduit par des recherches et des réflexions aux résultats suivants, que nous avons consignés dans les Archives générales de Médecine, sep-

tembre 1827 et janvier 1828, sous le titre d'application de la méthode ectrotique au traitement des symptômes primitifs de la maladie vénérienne.

1°. Le produit contagieux de sécrétions morbides, déposé ou inoculé sur des parties saines, commence, dans la plupart des cas, après une incubation plus ou moins longue, par déterminer un travail local inflammatoire.

2°. Ce n'est qu'au bout de plusieurs jours, et plus tard même dans certaines circonstances, que se manifestent les phénomènes divers attestant l'absorption des principes contagieux et leur transport dans toute l'économie.

3°. Si dans cette première période où l'affection est encore toute locale, on peut décomposer par un caustique la matière contagieuse, et modifier en même temps la surface sur laquelle elle a été déposée, on empêche son effet ultérieur.

4°. Des expériences nombreuses mettent les propositions qui précèdent hors de doute, en ce qui concerne la variole, la vaccine, la pustule maligne, la morsure des animaux enragés.

5°. Il est rationnel de penser qu'on peut faire au traitement de la maladie vénérienne une utile application de ces connaissances expérimentales, et il est étonnant qu'on n'ait pas songé à le faire plus tôt.

6°. La cautérisation exacte de la pustule qui précède les chancres, pratiquée au moment où elle est prête à se rompre, ou bien même lorsqu'elle vient d'être rompue, peut mettre à l'abri de l'infection générale et de toutes ses conséquences.

7°. L'analogie et l'expérience montrent que tout l'espoir du succès est dans l'opportunité de la cautérisation et dans l'exactitude scrupuleuse avec laquelle elle est pratiquée.

8°. Cette opération n'a pas de dangers et ne peut avoir que de légers inconvénients lorsqu'on la pratique trop tard; il est à peine nécessaire d'ajouter qu'on n'a rien à en attendre dans le cas de maladie vénérienne consécutive.

9°. Si quelques médecins qui ont essayé la cautérisation des chancres vénériens n'en ont pas été contents, c'est qu'ils l'ont employée d'une manière peu méthodique: leurs reproches ne sauraient en aucune manière s'appliquer à la méthode ectrotique.

Les avantages de cette méthode sont assez importants pour engager les médecins à tenter quelques essais quand l'occasion s'en présente; voici ce qu'on peut en attendre:

1°. De substituer à une maladie longue, *quelquefois* douloureuse, et présentant des chances assez graves, une phlegmasie simple et de courte durée.

2°. D'anéantir la matière contagieuse dans le lieu où elle a été déposée, d'en empêcher la sécrétion ultérieure, l'absorption, et conséquemment l'infection générale et les accidents qui peuvent en être la suite.

3°. De garantir les malades plus sûrement qu'aucune autre contre l'apparition des symptômes consécutifs, ordinairement si graves et si opiniâtres.

4°. De leur épargner un traitement incommode et coûteux, qui peut influer d'une manière désavantageuse sur l'économie, qu'ils font mal dans la plupart des cas, et qui même dans ceux où il a été régulièrement suivi, ne les met pas toujours à l'abri des récidives.

5°. De diminuer le nombre des foyers de contagion, ce qui permettrait de circonscrire la maladie autant peut-être que l'a fait et que pourrait le faire encore la vaccine à l'égard de la variole.

Revenons à l'ouvrage de M. Desruelles dont nous nous somme sun instant écarté, et fixons notre attention sur

les détails du traitement des *adénites* (bubons) et de leurs conséquences. Ce médecin, dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, s'écarte de la méthode généralement adoptée, et il a le plus souvent fait d'heureuses innovations. Il signale l'inutilité des saignées locales dans les adénites sous-aponévrotiques, et prescrit l'incision prompte; mais ce sur quoi il s'est le plus étendu, c'est sur le traitement des suites de l'adénite, savoir, la plaie qui succède soit à l'incision, soit à l'application du caustique. Il veut qu'on applique à plusieurs reprises des sangsues dans la plaie et qu'on la panse avec des topiques opiacés : il donne d'excellents principes sur l'emploi de ce dernier moyen. La resection des bords et leur cautérisation si souvent pratiquée jadis lui paraît une pratique vicieuse. Nous sommes fort disposé à être de son avis; en effet, nous avons vu plusieurs fois les plaies consécutives à la resection des bords d'ulcères opiniâtres prendre peu de jours après le même aspect, et se montrer déchiquetées, gonflées et dures; mais nous n'avons pas encore de données suffisantes pour apprécier la valeur des saignées locales pratiquées dans les plaies mêmes, et auxquelles M. Desruelles paraît accorder une grande confiance. Nous pensons avec lui qu'il est infiniment utile de substituer aux cataplasmes [1], aux onguents et aux corps gras de toute espèce, de simples fomentations émollientes, et plus tard du linge fin ou de la charpie sèche seulement, pour préserver les parties malades du contact de l'air.

Les mêmes principes s'appliquent au traitement des autres phénomènes de la syphilis; les végétations sont attaquées par les saignées locales et les applications opia-

[1] Dans les hôpitaux surtout, les cataplasmes n'ont presque jamais la consistance convenable; le plus souvent, ils sont durs, et incommodent le malade par leur poids beaucoup plus qu'ils ne le soulagent.



cées. M. Desruelles emploie peu l'excision et la cautérisation ; ces moyens, en effet, sont extrêmement douloureux, et souvent ils ne font qu'accélérer la repullulation des excroissances. Nous ferons observer d'ailleurs à l'auteur qu'il prête à l'ancienne doctrine une idée qui ne lui appartient pas, lorsqu'il semble croire qu'elle conseille la cautérisation des végétations dans la vue de détruire le principe qui leur a donné naissance. Personne ne l'a jamais considérée que comme un moyen topique d'en hâter la chute.

Un traitement uniforme dans ses bases et présentant seulement quelques différences dans ses détails et sa durée, est employé par M. Desruelles dans les affections graves et opiniâtres qu'on a coutume de considérer comme consécutives, et que M. Desruelles regarde comme presque toujours mercurielles. Telles sont les pustules cutanées, les ulcérations du pharynx, les caries des os du nez, les exostoses, les périostoses, les douleurs, etc. C'est toujours le régime, l'usage des bains, des boissons tempérantes, les saignées locales; et quand les irritations viscérales sont calmées, l'opium, les sudorifiques, la tisane de Fels. Ces moyens réussissent quand on a soin de les varier, d'en observer les effets, de les suspendre pour les reprendre ensuite, de faire cesser les légers accidents que leur usage, long-temps continué, peut amener; lorsqu'on sait revenir de temps en temps au traitement simple, avoir la patience d'attendre et ne pas se presser d'agir, relever le moral du malade.

Mais quels que soient les avantages immédiats de la méthode non mercurielle, ils ne sauraient compenser le grave inconvénient des récidives, s'il était vrai qu'elles fussent plus communes après la guérison par les antiphlogistiques qu'après le traitement par le mercure. Or, c'est ce qu'il s'agit de prouver d'une manière certaine et

non pas par des demi-mots et des assertions en l'air. A entendre les partisans de l'ancienne doctrine, on pourrait croire que les cas de récidive, après le traitement mercuriel, sont la chose du monde la plus rare : il en est cependant tout autrement, ainsi qu'il résulte d'un grand nombre d'observations que nous avons recueillies et que nous publierons plus tard. Ainsi, par exemple, nous venons de voir une femme qui, en deux ans, est sortie trois fois de l'hôpital des Vénériens, guérie par le mercure, et qui s'y est représentée une quatrième fois avec des ulcères à la gorge. D'un autre côté, lorsqu'on vient à leur dire que des individus traités sans mercure, n'ont point présenté de symptômes consécutifs après deux, trois ans et même plus, attendez, répondent-ils, il leur en viendra plus tard. Non, les récidives de la syphilis après vingt, trente et cinquante ans, ne sont pas la règle générale; ce sont des exceptions rares, et qui le seraient plus encore peut-être, si on voulait les soumettre à un sévère examen : il est au contraire commun qu'elles aient lieu au bout de cinq à six mois, un an, dix-huit mois : encore voit-on, quand les observations sont recueillies avec détail et scrupule, qu'il s'en trouve beaucoup dans lesquelles il n'y a pas récidive, c'est-à-dire retour de la maladie après un intervalle de santé parfaite, mais bien succession non interrompue de phénomènes morbides. Or, quand des faits irrécusables viendraient à démontrer que les récidives après le traitement non mercuriel sont en proportion égales à celles qui succèdent au traitement par le mercure, ne devrait-on pas le préférer de beaucoup. M. Desruelles ayant fait un relevé des malades ayant des récidives ou des maladies produites par le mercure, sortis guéris de ses salles, au Val-de-Grâce, du 16 avril 1825 au 31 juillet 1827,

a trouvé que la proportion était de 1 sur 6, et avant qu'il eût pris le service elle était de 1 sur 4.

Le traitement sans mercure d'ailleurs n'est pas nouveau; s'il n'a pas joui plus tôt de la confiance, c'est qu'indépendamment du goût dominant pour les spécifiques, il n'avait point été employé d'une manière complète et méthodique, comme il l'est aujourd'hui. Il est permis d'espérer avec M. Desruelles, qu'il deviendra d'un emploi général, et qu'il sera un véritable bienfait pour l'humanité. « Cette méthode, dit en terminant l'auteur de cette brochure, rendra les maladies vénériennes de plus en plus légères; elle diminuera certainement le nombre et la gravité des accidents qui les compliquent souvent pendant le traitement mercúriel; on ne verra plus ces marques honteuses et ineffaçables qui ont troublé le repos de tant de familles et empoisonné l'existence de ceux qui les portaient. Elles disparaîtront sans retour ces nombreuses maladies mercurielles, ces affections chroniques et désorganisatrices dont les dangers se multiplient et s'accroissent, en raison des doses de mercure qu'on emploie pour les combattre. Les symptômes syphilitiques ne revêtiront plus les caractères graves qu'on leur a assignés jusqu'à ce jour; leurs phénomènes seront simples, leur guérison sera rapide et exempte d'accidents; enfin les hôpitaux où sont traités les individus affectés de maladies vénériennes, n'offriront plus ce spectacle hideux, que plusieurs d'entre eux offrent encore aujourd'hui. »[1]

[1] Nous nous sommes imposé la loi d'accueillir toutes les théories; la question des maladies vénériennes est aujourd'hui l'objet de vives controverses. Nos lecteurs ne liront pas sans intérêt toutes les raisons sur lesquelles se fondent ceux qui ont pris part à cette importante discussion. Une analyse détaillée et étendue de l'ouvrage du docteur Lagneau, où l'ancienne doctrine est défendue avec un

grand talent, présentera dans un prochain numéro la question sous un autre point de vue. Nous consacrerons, plus tard, des articles à résumer l'état de cette question, et à établir tout ce que la discussion aura laissé de bien évidemment démontré.

A. N. G., *réd.*

Traité théorique et pratique des Maladies de la Peau, *fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques; par* P. Rayer, etc. (Voyez *Ann. bibl.*, t. ci, 4e de la iiie série, p. 447.)

Analysé par M. Gaultier de Claubry.

J'ai consacré (tome xcii, p. 394) un premier article à l'examen du premier volume de l'ouvrage que vient de publier M. Rayer, et dont les dernières parties ont vu le jour dans le courant de l'année 1827. Je vais continuer l'analyse rapide que j'avais interrompue.

La huitième espèce des maladies phlegmasiques de la peau, d'après M. Rayer, se compose des *inflammations squameuses*, lesquelles ont pour caractère de s'annoncer par des élevures ou des taches rouges sur lesquelles se forment des *squames*, c'est-à-dire des lames ou lamelles d'épiderme altéré, qui se détachent habituellement de la surface de la peau. N'est-ce pas dire en d'autres termes que, par suite de l'inflammation chronique du tissu cutané, la sécrétion de la matière épidermique se trouve modifiée? L'auteur admet quatre espèces d'inflammations squameuses, la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et la *syphilide squameuse;* puis il ajoute, sans en donner la raison, qu'il préfère rattacher cette dernière à un autre ordre. En effet, nous la retrouverons dans celui des *inflammations multiformes*.

M. Rayer fait, selon nous, d'assez inutiles efforts pour distinguer entre eux et différencier avec précision la lèpre et le psoriasis, qu'il reconnaît lui-même n'être

que deux variétés d'une même forme d'inflammation, et devant présenter l'analogie la plus frappante dans les symptômes extérieurs qui les caractérisent. Quoi qu'il en soit, il donne une bonne description de la lèpre, et relève l'erreur dans laquelle on est tombé au sujet de cette maladie, pour avoir composé, sous le nom générique de lèpre, un état pathologique tout-à-fait de convention, un mélange confus des caractères de la lèpre, de l'éléphantiasis des Arabes, de celui des Grecs, et d'autres maladies non moins distinctes. Il en résulte que, selon notre auteur, la *lèpre*, au lieu d'être une maladie rare, serait très fréquente à Paris, où du moins l'affection chronique qu'il décrit sous cette dénomination se rencontre souvent.

On ne peut que blâmer cette profusion d'épithètes que notre auteur a cru devoir emprunter à des médecins anglais pour désigner les moindres variétés de forme, de couleur, de siége même que présente le *psoriasis*. En effet, M. Rayer nous en donne de *guttata*, de *gyrata*, de *diffusa*, d'*inveterata*, d'*agria ;* avec cette bizarrerie, qu'il se sert du mot *psoriasis* au masculin, tandis que les épithètes *guttata*, *gyrata*, etc., sont féminines; néanmoins tous ces mots sont employés comme adjectifs masculins; aussi en résulte-t-il une incorrection de style tout-à-fait remarquable, et des phrases telles que celle-ci : « Le *psoriasis guttata* est moins grave que le *diffusa*, qui lui-même est moins rebelle que l'*inveterata*. »

Était-il bien nécessaire de faire un ordre de phlegmasies cutanées *linéaires*, comprenant les diverses espèces de gerçures ?

De l'aveu de notre auteur lui-même, l'article des *phlegmasies gangréneuses*, comprenant la pustule maligne et le charbon pestilentiel, laisse beaucoup à dé-

sirer sous le rapport de l'étiologie de ces graves affections. Pourquoi M. Rayer n'a-t-il pas tiré plus de parti qu'il ne l'a fait des importants travaux de nos médecins français de l'armée d'Orient sur les caractères anatomiques du charbon pestilentiel?

Est-il bien rigoureux, en bonne logique, d'employer l'expression d'*inflammation multiforme*, pour désigner des phlegmasies cutanées offrant cette particularité caractéristique de pouvoir se montrer sous plusieurs formes phlegmasiques élémentaires? et surtout convient-il de comprendre, d'après cette seule considération, dans un même ordre la *brûlure* et l'*engelure*, qui peuvent être constituées par des taches *érythémateuses*, par des *bulles* ou par la *gangrène*, suivant que l'action de la cause qui les produit est plus profonde et plus prolongée, avec la *syphilide*, ou les phénomènes syphilitiques extérieurs, qui diffèrent si essentiellement de ces deux maladies par sa cause, ses symptômes et son traitement? D'ailleurs la syphilide, ou les symptômes syphilitiques qui se manifestent sur la peau, peut-elle être isolée dans son histoire de l'affection syphilitique elle-même, qui atteint les os, les cartilages, les membranes muqueuses? Faut-il ainsi découper l'histoire d'une maladie? On voit que je raisonne ici dans l'hypothèse généralement admise jusqu'à ces derniers temps d'une maladie syphilitique dépendant d'un principe virulent spécifique. Mais pourquoi M. Rayer a-t-il omis de parler des importantes modifications que le traitement des phénomènes pathologiques de la syphilide a éprouvées sous plusieurs rapports essentiels, depuis quelques années, entre les mains de quelques praticiens de différents pays, et entre autres des médecins anglais, dont il aime tant à citer les travaux? On ne voit, dans l'article syphilide de notre auteur, que les préparations mercurielles mises en usage :

pourquoi n'avoir pas parlé de l'opium, des émollients, de la diète rigoureuse, etc., si efficacement employés dans quelques occasions?

Les inflammations de la peau sont terminées; notre auteur passe aux *congestions*, expression impropre qui peut aussi bien servir à désigner une congestion tout-à-fait passive, cadavérique, effet des lois de la pesanteur, que cet effort congestif dépendant de l'irritation préalable d'un tissu vivant.

Quoi qu'il en soit, peut-on ranger parmi les maladies de la peau, et au nombre des congestions, la *cyanose* ou coloration bleuâtre de la peau et des membranes muqueuses, déterminée par la stase du sang noir dans les cavités droites du cœur et dans le système veineux chez des individus atteints d'emphysème des poumons, de rétrécissement des orifices ventriculo-pulmonaire, auriculo-ventriculaire, ou de communications congénitales ou accidentelles entre les cavités droites et gauches du cœur, ou entre les principaux troncs vasculaires? Et puisque M. Rayer reconnaît lui-même que la cyanose n'est qu'un pur effet symptomatique des maladies que je viens d'indiquer, et non une maladie de la peau proprement dite, devait-il donc en faire une mention spéciale?

Fallait-il également consacrer même quelques lignes à l'accumulation morbide du sang dans le tissu de la peau, indépendamment du phénomène inflammatoire, autrement dit à la *congestion?*

Je passe rapidement sur l'article consacré aux *pétéchies*, pour signaler comme fort intéressant celui de l'*hémacélinose*, nom sous lequel notre auteur, d'après M. Pierquin de Montpellier, désigne cette affection si peu connue, qu'on appelle généralement *morbus maculosus hæmorrhagicus*, ou maladie tachetée hémorrha-

gique de Werlhoff. M. Rayer en rapporte plusieurs observations, la plupart terminées par la mort, et offrant les résultats importants des recherches anatomiques les plus minutieuses. Néanmoins, après avoir lu ces observations, on conserve encore le besoin d'acquérir de nouvelles lumières sur l'hémacélinose, quand on entend M. Rayer dire que cette dernière résulte d'une condition organique peu connue.

A quoi bon parler des névroses de la peau, soit de l'exaltation, soit de l'affaiblissement ou de l'abolition de la sensibilité de la peau, dans un chapitre intitulé *Névroses*, quand on reconnaît que ces états morbides sont toujours symptomatiques d'une affection locale des nerfs ou du centre nerveux? A l'époque actuelle, faut-il donc encore prendre de purs phénomènes symptomatiques tout-à-fait secondaires, pour des maladies *per se*?

N'est-ce pas rapprocher des états morbides essentiellement différents, que de réunir dans un même chapitre, sous le nom d'*altérations de la couleur de la peau*, les décolorations congénitales ou accidentelles, générales ou partielles, de cette membrane, dépendant de l'absence du pigment de la peau, comme la *leucopothie*, ou albinisme, le *chloasma*, la *mélanose*, ou coloration jaunâtre, brune ou noirâtre de ce même pigment, et la *chlorose*, qui n'est qu'un état symptomatique, ou l'*ictère*, qui dépend de la présence de la bile, ou des matières colorantes de cette humeur excrémentitielle dans le sang, par suite de quelque obstacle mécanique au cours de ce fluide dans ses conduits naturels? Autant vaudrait confondre dans un travail commun sur le crachement de sang, l'hémoptysie résultant de l'exsudation du sang dans les bronches, et celle qui dépend d'une lésion traumatique des poumons.

Je laisse le chapitre des *sécrétions morbides de la peau*, qui comprend les *sueurs*, si souvent purement symptomatiques, et les *sécrétions des follicules*, ainsi que celui des *vices de conformation*, comprenant les *vergetures* de la peau chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses, et chez les hydropiques, les *végétations vasculaires*, les *tumeurs érectiles*, le *mollucum*, ou épaississement chronique du tissu dermoïde, les *verrues*, les *excroissances mammelonnées*; l'*ichthyose*, qu'il faudrait ne considérer que comme une supersécrétion de la matière épidermique liée à une irritation chronique du chorion, les *appendices cornées*, les *cors* et les *cicatrices*. J'indiquerai également, d'une manière purement sommaire, le chapitre des *altérations des ongles*, comprenant l'*onyxis*, et les recherches les plus modernes d'anatomie pathologique et de chirurgie-pratique sur l'*ongle incarné*; la chute, la situation anormale, la multiplicité, l'accroissement insolite et la coloration accidentelle des ongles. Je ne m'étendrai pas sur l'analyse de l'article consacré à la *plique*, maladie dont le spirituel et caustique M. Desgenettes veut qu'on abandonne le traitement aux perruquiers; à la *canitie*, à l'*alopécie*, qui ne méritaient pas l'honneur qu'on en recueillît des histoires particulières.

N'est-ce pas pousser bien loin le désir de compléter l'histoire de tout ce qui peut avoir avec la peau quelque rapport prochain ou éloigné, que de rassembler, dans une section spéciale, des considérations relatives aux poux, aux puces, à l'*acarus scabiei*, dont l'auteur accompagne le nom d'un point dubitatif (?) et qu'il faudrait renvoyer avec tant d'autres sornettes dont on a bercé trop long-temps notre crédulité, et probablement avec le *filaire de Médine*, à qui notre auteur a cru devoir consacrer quatre pages entières, bien qu'il ne soit,

très probablement, comme la furie infernale, qu'un *être fabuleux?* (*Dict. de Méd.*, *en* 18 *vol.*)

Notre auteur a cru devoir terminer son livre par l'histoire de l'*éléphantiasis des Arabes*, quoique cette maladie affecte le tissu cellulaire sous-cutané, mais à cause du changement qu'elle entraîne quelquefois dans l'organisation de la peau. D'après cette logique, il aurait dû parler aussi du phlegmon qui détermine également divers phénomènes morbides dans cette membrane, laquelle devient plus rouge, chaude, tendue, puis s'amincit, se ramollit, et est détruite au moment de l'ouverture de l'abcès.

M. Rayer a consacré près de cent pages à un *vocabulaire*, qui, dit-il, offre le bizarre assemblage de mots français, grecs, arabes, latins, anglais, suédois, etc., employés, à diverses époques, dans les acceptions les plus variées. On ne peut nier toute l'utilité dont sera pour les auteurs des ouvrages écrits sur les maladies de la peau, et en particulier de celui de M. Rayer, un semblable travail, que l'auteur appelle, avec raison, pénible et ingrat.

Vient ensuite un *formulaire* offrant les préparations le plus généralement usitées, ou dont les effets sont supposés le mieux appréciés. Que de choses il laisse encore à désirer !

Enfin l'ouvrage est terminé par un parallèle entre les maladies de la peau et celles des membranes muqueuses. Ce parallèle, qui se compose de rapprochemens ingénieux, d'analogies forcées, de comparaisons peu précises, mérite néanmoins d'être lu. Je regrette que M. Rayer, qui s'est empressé de payer un juste tribut d'éloges aux divers observateurs auxquels on doit des recherches sur les maladies comparées des systèmes muqueux et dermoïde, n'ait pas eu connaissance de l'ingénieux rap-

prochement publié sur ce sujet dans le *Journal général de Médecine*, tome LXXI, p. 130, par M. le D. Caffin, de Saumur.

Terminons en reconnaissant le soin, la patience, l'exactitude que M. Rayer a mis dans les descriptions qu'il a données des maladies de la peau ; mais regrettons que cet estimable écrivain n'ait pas osé s'affranchir du patronage demi-suranné qu'il s'est laissé imposer par l'autorité des écrivains anglais Bateman et Willan. M. Rayer, travaillant d'après ses propres idées, eût mieux fait qu'en se traînant dans l'ornière d'une servile imitation ; son livre y eût beaucoup gagné.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 6 octobre 1828.

Occlusion du larynx, avec fistule trachéo-pharyngienne et persistance de la parole.

M. Renaud donne lecture d'une observation recueillie sur un individu chez lequel la parole a persisté, malgré une oblitération du larynx et une fistule trachéale. Le sujet de cette observation est un jeune homme qui, étant soupçonné d'avoir fait de la fausse monnaie, voulut se donner la mort, pour éviter de tomber entre les mains de la justice. Il se coupa la gorge avec un bistouri. La plaie pénétrait dans le pharynx et dans les voies aériennes, à la partie inférieure du larynx, à la naissance de la trachée-artère ; l'air sortait avec force dans l'expiration par cette plaie, et les aliments, lorsqu'ils fran-

chissaient l'isthme du gosier, sortaient par l'ouverture faite au pharynx. Cependant cette plaie diminua progressivement d'étendue, et finit par se cicatriser dans la partie qui communiquait avec le pharynx : mais on remarqua qu'à mesure que la plaie diminuait d'étendue, la respiration devenait de plus en plus difficile. Le malade introduisit une canule de plomb dans la plaie pour la maintenir ouverte, et même pour la dilater. Aussitôt qu'il y fut parvenu, la respiration devint beaucoup plus libre. Cependant les voies aériennes étaient le siége d'une inflammation chronique intense, pour laquelle le malade vint réclamer les soins de M. Renaud. Ce chirurgien s'assura alors que le larynx était oblitéré.

Cependant le malade conservait la parole, mais avec une prononciation très imparfaite; ainsi il ne pouvait prononcer qu'avec une grande difficulté les voyelles *a*, *e*, *o*; les consonnes *m* et *n* ne pouvaient être articulées. Cependant le malade pouvait cracher, se moucher, siffler, mais avec de très grands efforts; la bronchite chronique devenait de plus en plus grave; elle se termina enfin par la mort.

A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le larynx était complétement oblitéré à sa partie inférieure, au point que de l'eau ou du mercure déposés dans la partie supérieure ne pouvaient se frayer un passage. La glotte était fort rétrécie; mais ni l'épiglotte, ni les ligaments et les ventricules de la glotte, ne présentaient la moindre altération : mais il existait inférieurement, au lieu correspondant à la fistule trachéale, une communication entre le canal aérifère et le pharynx. Les bords de cette communication, rapprochés par la cicatrice des bords de la fistule trachéale, oblitéraient le larynx à sa partie inférieure.

M. Renaud regarde cette observation comme devant changer la doctrine admise en physiologie sur le mécanisme de la parole. Il présente la pièce anatomique à l'appui de ce fait, sur lequel une commission fera un rapport à l'Académie des Sciences.[1]

[1] L'observation recueillie par M. Renaud laisse bien des détails à désirer; cependant elle est importante, par cette circonstance que le malade avait conservé la voix. Voici comment la chose se passait nécessairement chez cet individu : l'air arrivé à l'extrémité supérieure de la trachée-artère passait par la fistule trachéo-pharyngienne, et venait dans la bouche; ce n'est qu'en suivant cette direction que cet air servait à l'éternuement, à la toux, à l'expectoration. Mais comment servait-il à la production des sons? Il faut admettre qu'il y servait en frappant obliquement le bord de la fistule trachéo-pharyngienne, et en faisant ainsi vibrer l'air contenu dans le pharynx et la bouche; aussi est-il à regretter que M. Renaud n'ait pas fait quelques expériences sur le mécanisme probable de la phonation chez ce sujet. Quoi qu'il en soit, ce fait serait favorable à la théorie de M. Savart, la seule par laquelle on puisse concevoir la phonation sans que l'air passe par le larynx. Ce savant pense, en effet, que dans la production de la voix l'air agit comme dans un tuyau de flûte pour déterminer des sons; il croit que l'air expiré pénétrant dans le larynx par l'ouverture inférieure de la glotte va frapper les ligaments supérieurs du larynx, et fait ainsi vibrer l'air contenu dans les ventricules de cet organe; cet air rend un son fortifié par la propagation des ondes sonores dans l'air contenu dans la bouche. Dans cette théorie, l'ouverture inférieure de la bouche peut devenir plus ou moins étroite et rendre ainsi les sons plus ou moins graves; elle jouerait le même rôle que la lumière des tuyaux d'orgue dont les ligaments laryngés supérieurs constitueraient le biseau. Chez le malade de M. Renaud, il faudrait admettre, d'après la théorie de M. Savart, que l'orifice trachéo-pharyngien constituerait la lumière du tuyau d'orgue, et que l'air poussé obliquement dans le pharynx viendrait, en frappant, soit le voile du palais, soit les cornets ou les cloisons nasales, soit les lèvres elles-mêmes, faire vibrer l'air contenu dans la cavité bucco-pharyngienne, et produirait ainsi les sons de la voix que les mouvements de la bouche et de la langue rendaient articulés. Il aurait fallu que M. Renaud s'expliquât sur le timbre, sur la force et sur les modifications des sons vocaux chez le sujet qu'il a eu occasion d'observer. A. N. G., *réd.*

Séance du 13 octobre 1828.

Tympanite gastrique des animaux.

M. Dutrochet lit un Mémoire sur la tympanite gastrique des animaux. Cette maladie, qui consiste dans une accumulation de gaz dans l'estomac de quelques animaux, et surtout des chevaux, des moutons et des bœufs, paraît à M. Dutrochet dépendre principalement de la disposition particulière de l'orifice cardiaque, qui prive ces animaux de la faculté de vomir. Lorsque les herbivores ont été conduits dans des pâturages humides, et surtout dans des prairies artificielles encore couvertes de rosée, ils peuvent être atteints d'indigestion tympanitique. Il se dégage dans l'estomac une très grande quantité de gaz qui distendant cet organe, refoulent le diaphragme, gênent la circulation dans le thorax, et amènent ainsi rapidement la mort, qui est le résultat d'une véritable apoplexie.

M. Dutrochet, après avoir parlé des différents remèdes qu'on a proposés pour guérir cette maladie si rapidement funeste aux animaux, conseille d'administrer le vinaigre à dose élevée. Il en a donné plusieurs fois avec succès, dans des cas de cette espèce, jusqu'à deux litres. M. Dutrochet ne pense pas que l'ammoniaque, que l'on a conseillé et employé tant de fois utilement contre cette maladie, mérite toute la confiance que lui accordent les vétérinaires. Il regarde le vinaigre comme un moyen plus sûr dans ses effets, et présentant beaucoup moins d'inconvénients que l'alcali volatil.

Expériences sur la section des canaux semi-circulaires de l'oreille des lapins.

M. Flourens fait connaître à l'Académie de nouvelles expériences qu'il vient de faire sur les effets de la sec-

tion des canaux semi-circulaires de l'oreille des animaux mammifères.

Les canaux semi-circulaires de l'oreille des oiseaux sont, par leur position et par la structure des parties qui les environnent, accessibles à l'action des instruments. Il n'en est pas de même de ceux des animaux mammifères, qui sont enveloppés d'une couche osseuse plus ou moins épaisse. Se proposant de vérifier sur les mammifères si les effets qu'il obtiendrait de la section des canaux semi-circulaires seraient les mêmes que ceux qu'il a obtenus sur les oiseaux, et qu'il a communiqués à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 11 août dernier (voyez *Journal gén.*, t. CIV, p. 383), M. Flourens a dû choisir des animaux sur lesquels il serait le plus aisé de mettre ces canaux à découvert. Les jeunes lapins d'un mois et demi à deux mois sont les animaux les plus propres à ces expériences; le rocher chez eux est plus mince que chez les autres animaux, et *même* que chez les autres rongeurs, chez lesquels *cet appendice* osseux manque presque entièrement. Les jeunes lapins sont en outre pourvus, même très petits, d'une locomotion très active.

Les résultats des expériences faites sur ces animaux par M. Flourens sont exactement les mêmes que ceux qu'il a obtenus sur les oiseaux : ainsi la section du canal horizontal d'un côté détermine un mouvement horizontal, qui augmente quand l'animal s'agite, et diminue quand il reste en repos. Ce mouvement se fait toujours du côté où la section du canal a été opérée. Si l'on coupe le canal des deux côtés, il ne reste plus qu'un mouvement d'oscillation de la tête; mais elle reprend sa rectitude naturelle, et ne tend point à s'incliner, à se renverser dans chaque mouvement d'un côté ou de l'autre.

La section du canal vertical postérieur produit un mouvement vertical en arrière, avec un tremblement continuel de la tête, comme celui qui s'observe chez les vieillards. Le canal vertical antérieur ne peut être coupé que lorsqu'on enlève un petit lobe cérébral qui passe sur ce canal, et semble un appendice de l'hémisphère du cerveau chez ces animaux; mais la section de ce lobule ne produit aucun phénomène, tandis que celle du canal est suivie d'un mouvement en avant dans la même direction.

M. Flourens conclut de ses expériences, 1°. que chez les lapins comme chez les pigeons, la section des canaux semi-circulaires entraîne des mouvements parallèles à la direction de ces canaux; 2°. que ces mouvements ont moins de violence chez les lapins que chez les pigeons; 3°. ils cessent dans le repos, et sont activés aussitôt que l'animal veut se livrer à quelque mouvement; 4°. la direction des mouvements est exactement la même que celle des canaux que l'on a coupés: d'avant en arrière et d'arrière en avant, de droite à gauche et de gauche à droite; 5°. les animaux soumis à ces expériences continuent de vivre, et conservent tout leur sens et toute leur intelligence.

MM. Cuvier et Duméril feront un rapport sur le Mémoire de M. Flourens. N.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 7 octobre 1828.

Ligature de l'artère iliaque externe.

M. Richerand présente à l'Académie un homme sur lequel il a pratiqué avec succès la ligature de l'artère iliaque externe, le 9 juillet dernier. Ce praticien croit

qu'il n'existe encore que quatre exemples de la ligature de l'artère iliaque externe; il dit que, dans tous les cas, cette opération a été suivie d'accidents graves, même lorsqu'elle a réussi. Ce qu'a surtout présenté de remarquable le malade opéré par M. Richerand, c'est l'absence complète d'accidents. Il n'est pas même survenu de fièvre; la tumeur anévrismale s'est affaissée progressivement; la ligature est tombée le vingt-cinquième jour, et la cicatrisation de la plaie a été rapide.

M. Richerand attribue l'heureux résultat de son opération, particulièrement au procédé opératoire auquel il a eu recours. Ce procédé consiste à ne décoller le péritoine qu'autant qu'il faut pour passer la ligature. A cet effet, un crochet mousse a été passé sous l'artère qui a été amenée à la plaie, et en quelque sorte liée à l'extérieur.

Attributions de l'Académie.

M. Moreau, secrétaire de la section de chirurgie, remplissant les fonctions de secrétaire général, informe l'Académie des faits suivants.

M. Lonchamp avait été chargé de parcourir, au nom du gouvernement, toutes les sources d'eaux minérales pour procéder à l'analyse chimique de ces eaux; c'est en cette qualité que ce chimiste a analysé les eaux de Vichy et d'Enghien. Cette mission avait été plus tard retirée à M. Lonchamp; mais le ministre vient de la lui rendre. Une lettre de M. de Boisbertrand, adressée à M. le président, en a informé l'Académie. Le motif qui a déterminé le ministre à charger M. Lonchamp de cette mission, c'est qu'il lui est, dit-il, démontré que les analyses d'eaux minérales faites sur des échantillons, sont loin d'avoir toute l'exactitude et de présenter tous les résultats qu'on peut obtenir par les analyses faites sur les lieux.

Le Conseil d'administration a pensé que la mission de M. Lonchamp lui ayant été donnée sans consulter l'Académie, et ce chimiste étant étranger à l'Académie, dans cette circonstance, comme dans celle de l'envoi des commissaires dans les départements riverains de la Loire dont il a été question à la dernière séance, les droits et les priviléges de l'Académie étaient évidemment méconnus : il a en conséquence écrit dans ce sens au ministre de l'intérieur.

Le Conseil d'administration de l'Académie royale de Médecine, est-il dit dans cette lettre, dont M. Moreau donne lecture, reconnaît l'utilité des analyses d'eaux minérales faites aux sources; mais il a vu avec regret que le ministre ait fait choix, pour cette importante mission, d'un chimiste étranger à l'Académie. D'après les priviléges et les droits de ce corps, c'était à l'Académie royale de Médecine à choisir et à désigner elle-même dans son sein un chimiste pour s'occuper du travail demandé par le gouvernement; quoiqu'elle n'ait aucune objection à faire contre le choix du ministre, le Conseil espère que Son Excellence fera droit aux réclamations de l'Académie, et réparera l'atteinte portée à ses attributions, « non seulement pour le présent, mais même pour le passé et pour l'avenir. »

Après la lecture de cette lettre, M. Moreau a donné lecture de la réponse de M. de Boisbertrand au nom du ministre. Voici quelques passages de cette réponse.

« Vous auriez reçu plus tôt ma réponse, si je n'avais pas voulu vous la faire moi-même; je n'ai voulu confier à personne le soin de vous dire combien l'Académie peut compter sur la protection du gouvernement.... Le ministre sait, ainsi que moi, tout ce que l'on peut attendre d'une réunion d'hommes aussi distingués que ceux qui forment l'Académie royale de Médecine, d'une

réunion d'hommes autant au-dessus des petites pensées, des petites ambitions, des petites rivalités, qu'ils sont éminents par leur savoir.... Je conçois que l'Académie, qui tient son existence de la bonté du Roi, se montre jalouse de toutes les prérogatives que le gouvernement lui a accordées : aussi l'Académie me trouvera-t-elle toujours prêt à la justifier et à la défendre en tout ce que la loi et le gouvernement constitutionnel lui accordent.

« L'Académie royale de Médecine, corps savant si utile au gouvernement comme conseil, ne peut prendre part à l'administration; il ne saurait réclamer comme un privilége ce que la loi ne lui a point accordé, ce que la loi ne pouvait pas lui accorder sans violer *la Charte* et les principes du gouvernement constitutionnel, qui veulent que tous les Français puissent être indistinctement appelés à tous les emplois auxquels leurs talens les mettent à même de prétendre. Il y a sans doute des emplois déterminés par les lois qui ne peuvent être donnés qu'à des hommes occupant certains *grades*; mais les exceptions légitimées par des services rendus et par la nature même de ces emplois ne peuvent être posées en principe; et d'ailleurs l'ordonnance qui a créé l'Académie, j'ai déjà eu occasion de le lui faire remarquer au sujet d'une pareille réclamation, ne contient rien de pareil; elle ne confie point à ses membres le droit de nommer à tous les emplois permanents et temporaires qui ont pour objet quelques unes des branches de l'administration sanitaire; l'ordonnance *dit* que *l'Académie sera spécialement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique et principalement sur les épidémies*, etc., *les eaux minérales naturelles ou factices*, etc.; répondre aux demandes du gouvernement, c'est répondre aux questions qu'il pose, c'est nommer ou désigner des

commissaires, soit dans son sein, soit hors de son sein, quand le gouvernement le demande; mais lorsqu'il ne convient pas au gouvernement de consulter l'Académie, il a toute liberté de se diriger comme il lui semble le plus convenable, et de désigner les hommes qu'il lui plaît d'employer; il aurait encore toute liberté de le faire, même après avoir consulté l'Académie, dont les décisions peuvent le guider, mais ne sont point une loi pour lui. Les hôpitaux, les lazarets, sont des établissements qui intéressent la santé publique et sur lesquels l'Académie a à répondre aux demandes que peut lui adresser le gouvernement : l'Académie inférerait-elle de là que c'est à elle à désigner les médecins des hôpitaux ou des lazarets, ou même que ces médecins doivent être pris dans son sein, etc.?

« Tels sont, dit en finissant M. de Boisbertrand, les principes qui nous guident envers l'Académie, les seuls qui nous paraissent conformes aux vrais principes du gouvernement constitutionnel sous lequel nous avons le bonheur de vivre. J'espère que l'Académie ne verra dans leur manifestation qu'une preuve de ma justice et de l'estime que j'ai pour une réunion d'hommes aussi distingués; elle peut d'ailleurs en référer au ministre; je n'en serai nullement affligé. »

M. Louyer Villermay ne pense pas que la lettre de M. de Boisbertrand doive dispenser le Conseil de se transporter auprès du ministre; l'Académie doit, dit-il, prouver qu'elle n'est sous le bon plaisir d'aucun individu quelconque; on ne peut d'ailleurs jamais soutenir qu'un simple chef de bureau puisse juger de l'aptitude d'un médecin.

M. Desportes, qui fait partie de la commission des eaux minérales, dit que cette commission s'occupe d'un

travail sur le plan à suivre pour faire de nouvelles recherches sur les eaux minérales, et pour rédiger une instruction à adresser à tous les médecins d'eaux minérales pour leur demander de nouvelles analyses de leurs sources d'après un plan général.

M. Caventou fait remarquer à l'Académie que M. Lonchamp était secrétaire de l'ancienne commission des eaux minérales, que c'est en cette qualité qu'il fut chargé d'aller sur les lieux faire des analyses de ces eaux. C'est ainsi qu'il a fait l'analyse des eaux d'Enghien et de Vichy. Ces analyses ont été faites avec beaucoup de talent; elles ont prouvé que M. Lonchamp était digne de la confiance qu'on lui avait témoignée en le chargeant de cette mission difficile. Cependant les travaux qui lui étaient confiés, ayant été interrompus par une décision ministérielle, il était de toute justice, puisqu'on voulait les reprendre, que ce fût à lui qu'ils fussent confiés. M. Lonchamp est ainsi rentré dans une voie qu'il avait ouverte, il a été ainsi rappelé à une place qu'il avait honorablement remplie.

M. Larrey pense que l'autorité a seule le droit de choisir les personnes à qui elle veut confier des missions, sans avoir besoin de recourir, si elle se croit suffisamment instruite, aux conseils de l'Académie.

M. Pelletier croit que la place qu'on a donnée à M. Lonchamp ne pouvait être donnée à d'autres personnes qu'à des membres de l'Académie, d'autant plus que des membres de l'Académie, lorsqu'il a été question dans la section de pharmacie de s'occuper d'une analyse des eaux minérales, avaient sollicité cette commission. Cependant M. Pelletier s'empresse de reconnaître le droit de M. Lonchamp à cette place; mais, pour con-

cilier ce droit avec les priviléges de l'Académie, il désire que l'on demande au ministre la permission de nommer un adjoint dans la section de pharmacie, et que cette place soit donnée à M. Lonchamp.

M. Boullay ne regarde pas comme conforme à la dignité d'une Académie d'arrêter qu'elle a le projet de nommer tel ou tel individu dans son sein; mais il pense qu'il faut solliciter du ministre la révocation de la décision qui a empêché l'Académie de nommer aux places vacantes dans son sein; c'est, suivant M. Boullay, une manière de paralyser les travaux de l'Académie. Il y a au-dehors de cette compagnie des hommes très distingués qui ne peuvent ainsi prendre place dans son sein. Puisqu'on veut demander au ministre, dit M. Boullay, pourquoi il n'a pas consulté l'Académie sur une mission qu'il a jugé convenable de confier à M. Lonchamp, que ne lui demande-t-on plutôt pourquoi il a enlevé à l'Académie son secrétaire général, sans savoir si elle en avait besoin ou non? pourquoi d'ailleurs M. le secrétaire général n'a-t-il pas pris l'assentiment de l'Académie pour s'éloigner ainsi de son sein, et se charger d'une mission sur laquelle l'Académie n'a pas même été consultée?

L'Académie décide que le Conseil d'administration, dans l'entrevue qu'il doit demander au ministre, joindra la réclamation relative à la commission donnée à M. Lonchamp pour l'analyse des eaux minérales, à celle qu'il doit lui faire sur l'envoi de MM. Ramon, Trousseau et Leblanc dans les départements riverains de la Loire [1]. (*Voyez* ci-dessus, page 77.)

[1] Dans cette circonstance, comme dans celle relative à l'envoi d'une commission dans les départements riverains de la Loire, dont il a été question dans la séance générale du mois dernier, l'Académie prétend non seulement qu'elle a seule le droit de conférer des commissions relatives à tous les objets sur lesquels elle peut

tuellement ces questions, que l'administration a aussi soumises à la discussion des facultés de médecine, et sur lesquelles elle demande une réponse dans le plus bref délai possible.

QUESTIONS RELATIVES A UN PROJET DE LOI SUR LA MÉDECINE, PORTANT SUPPRESSION DES JURIS MÉDICAUX.

Enseignement.

Peut-on, sans inconvénients, renoncer à avoir deux ordres de médecins?

En admettant que le titre d'officier de santé fût remplacé par celui de licencié en médecine, quelles devraient être les conditions d'études exigibles pour obtenir ce dernier titre?

Faudrait-il, pour faciliter l'enseignement des licenciés en médecine, augmenter le nombre des écoles secondaires qui existent déjà légalement près de certains hôpitaux?

A quel taux serait-il convenable de fixer le prix des inscriptions dans ces écoles?

Pourrait-on suppléer, en tout ou en partie, à ces écoles par des cours faits dans certains hôpitaux, par les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en dirigent le service médical? Pourrait-on, sans inconvénients réels, attribuer à ceux de ces médecins, chirurgiens et pharmaciens qui donneraient des leçons publiques dans lesdits hôpitaux, le droit de délivrer des inscriptions aux élèves internes et externes qui les suivraient, quoique l'ensemble des cours ne fût pas suffisant pour constituer une école secondaire de médecine? L'instruction acquise dans ces hôpitaux pourrait-elle être considérée comme équivalente à celle qu'on peut obtenir dans les écoles? et les inscriptions ainsi obtenues pourraient-elles être comptées aux élèves qui aspireraient au doctorat?

Quelle restriction convient-il d'apporter au droit d'exercice des licenciés en médecine?

Réceptions.

Convient-il d'attribuer aux écoles secondaires le droit de recevoir des licenciés en médecine?

En cas de négative, à combien devront être fixés les frais de réception dans les facultés pour le grade de licencié?

Par qui seront reçus les pharmaciens de seconde classe, les sages-femmes et les herboristes?

Chambres de discipline. — Police médicale.

Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline?

Comment devrait être tracé le cercle de leurs attributions?

Jusqu'où pourrait aller leur droit de censure?

Si elles doivent être chargées, comme cela est indispensable dans les départements où il n'y a pas d'école de pharmacie, de la visite des officines des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers, droguistes et herboristes, pense-t-on que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées pour contraventions aux lois sur la médecine et la pharmacie, sera suffisant pour les couvrir de leurs frais?

Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquels la legislation actuelle s'est montrée insuffisante?

Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la répression de ces abus?

Est-il nécessaire de prévenir par une disposition spéciale l'exception souvent réclamée par des dentistes, des renoueurs non pourvus de diplômes, et quelquefois admise par les tribunaux?

La distinction entre les pharmaciens et les épiciers, droguistes et confiseurs, doit-elle être l'objet d'une définition explicite dans la nouvelle loi?

Quel parti adopter définitivement, en ce qui concerne les remèdes secrets, pour concilier de la manière la plus équitable les intérêts de la santé publique et les droits des propriétaires de ces remèdes?

Beaucoup de pharmaciens tiennent des dépôts de remèdes connus, mais composés par d'autres que par eux : peuvent-ils y être autorisés, sauf à ne les délivrer au public que sur

la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé? ou bien faut-il maintenir *explicitement* le principe qu'ils ne doivent vendre que des médicamens composés par eux-mêmes, selon les formules du codex?

Le codex est-il en rapport avec les progrès des sciences? Est-il nécessaire de le refaire?

De nouvelles préparations étant tous les jours introduites dans la pharmacie, par suite des progrès de la chimie, peut-on astreindre les pharmaciens à ne tenir dans leurs officines que des médicaments préparés suivant les formules d'un codex, quelque parfait que puisse être un tel ouvrage au moment de sa publication?

L'Académie renvoie les questions proposées à une commission de neuf membres, nommés au scrutin, dont quatre médecins, trois chirurgiens et deux pharmaciens. Cette commission est composée de MM. Double, Désormeaux, Guéneau de Mussy et Marc, médecins; Ribes, Dubois et Breschet, chirurgiens, et Pelletier et Boullay, pharmaciens.

SÉANCE GÉNÉRALE extraordinaire du 21 octobre 1828.

Attributions de l'Académie.

M. Delens demande la parole sur le procès-verbal de la dernière séance, dont M. Adelon, remplissant les fonctions de secrétaire général, vient de donner lecture. L'honorable membre s'étonne que l'on ait analysé très longuement dans le procès-verbal la lettre écrite par le Conseil d'administration, au nom de l'Académie, au ministre de l'intérieur, lorsqu'on ne dit que quelques mots de la lettre de M. de Boisbertrand. L'Académie s'est prononcée, dit M. Delens; mais il n'en est pas moins vrai que le ministre, en rappelant à l'Académie l'article 2 de l'ordonnance qui l'a instituée, lequel dit formellement que l'Académie est appelée à répondre aux demandes

du gouvernement, a soutenu une opinion qui peut paraître fondée à beaucoup de personnes, et même à beaucoup de membres de l'Académie. Je demande donc, dit-il, que l'on insère au procès-verbal une analyse plus étendue de la lettre ministérielle, et surtout qu'on y rappelle que le ministre, en s'opposant aux prétentions que l'Académie croit devoir soutenir, invoque l'article 2 de l'ordonnance d'institution de l'Académie, dont il est convenable que les termes soient aussi insérés au procès-verbal.

M. Moreau, secrétaire de la section de chirurgie, déclare qu'il a rédigé le procès-verbal de mémoire, sans la lettre de M. de Boisbertrand, qu'il n'avait pas sous les yeux : il propose, et l'Académie ordonne que la lettre soit insérée en entier au procès-verbal.

Rectification du Codex.

Il est donné lecture d'une lettre de M. de Boisbertrand, dont voici l'analyse. Le codex est le formulaire auquel tous les pharmaciens sont tenus de se conformer ; il est donc important que les formules insérées dans cet ouvrage, auquel l'autorité a donné un caractère officiel, soient exemptes de danger, et conformes à l'usage et aux règles ordinairement suivies dans la prescription des différents médicaments. Des accidents graves, arrivés par l'administration du sirop d'acide hydrocyanique du codex, ont rendu nécessaire de modifier les formules que cet ouvrage décrit pour la confection de ce médicament. Il paraît démontré qu'une révision générale du *Codex* serait nécessaire ; mais un pareil travail serait très long, tandis que les formules données pour les préparations hydrocyaniques paraissent mériter une urgente révision [1]. Le ministre désire donc que l'Aca-

[1] Nous croyons que l'assertion du ministre est entièrement jus-

démie examine ces formules, et leur en substitue d'autres qui n'offrent point les mêmes dangers. Cependant le ministre doit aussi signaler une des difficultés de cette révision. Le codex a été vendu par l'autorité à un libraire dont il est devenu la propriété : comment opérer maintenant des changements dans cet ouvrage sans nuire aux intérêts de l'acquéreur, et sans lui imposer des conditions nouvelles, qui ne sont pas prévues par l'acte de vente qui lui a été passé? Ne pourrait-on pas adresser directement aux pharmaciens les nouvelles formules des préparations hydrocyaniques, en les invitant à s'y conformer et à les ajouter à leur codex?

M. Désormeaux trouve que la lettre ministérielle sur les préparations hydrocyaniques préjuge la question que l'Académie a à juger. Il faut, dit-il, examiner ces formules. Le codex a été rédigé par une commission composée d'hommes très habiles : avant d'apporter quelques changements à leurs travaux, il faudrait au moins examiner en quoi ils sont imparfaits.

Un membre fait observer que la question de savoir si le codex est au courant de l'état actuel de la science, se trouve au nombre de celles adressées par le ministre dans la dernière séance; que par conséquent la commission chargée de l'examen de ces questions présentera un projet de réponse à ce sujet.

La lettre ministérielle est renvoyée à une commission composée de MM. Bally, Duméril, Ribes, Murat, Vauquelin et Guersent. [1]

tifiée par l'article que nous avons inséré dans le *Journal général de Médecine*, t. CIII, p. 367, sur l'accident arrivé à Bicêtre dans le service de M. Ferrus, par l'administration du sirop hydrocyanique du *Codex*, d'après la formule de la pharmacie centrale des hôpitaux.

A. N. G., *réd.*

[1] La lettre du ministre, relativement aux formules des prépa-

Séance GÉNÉRALE extraordinaire du 27 octobre 1828.

Envoi d'une commission à Gibraltar.

L'Académie s'est constituée en comité secret dès le commencement de la séance pour laquelle il avait été

rations cyaniques du *Codex*, révèle une circonstance assez curieuse pour fixer l'attention.

Le *Codex* est un ouvrage officiel, imposé à tous les pharmaciens, qui doivent s'y soumettre dans la préparation des médicaments, à peine de 500 fr. d'amende. Le bon sens veut, lorsqu'on assujettit une classe de citoyens à des règles déterminées pour l'exercice de leur profession, qu'on leur fasse connaître ces règles; mais on les leur a fait acheter : cela ressemble tant soit peu à une concussion, puisque c'est un véritable impôt levé sans loi. C'est sans doute un grand abus de forcer des citoyens à une dépense que la loi ne leur impose pas; mais enfin, puisque l'on voulait tirer de l'argent de cette affaire, il fallait au moins leur faire payer un bon livre. Ce qui passe toute croyance, c'est qu'on se soit lié les mains en vendant ce livre à un libraire; c'est qu'on se soit ainsi privé de la faculté de faire à ce livre tous les changements qu'il pourrait exiger avec les progrès des sciences. Certes, il fallait avoir une bien bonne opinion de cette œuvre pour se persuader qu'elle n'aurait jamais besoin d'être changée ni réformée !.. Mais aujourd'hui que faut-il faire, aujourd'hui qu'il y a des modifications à introduire dans le *Codex* ? La raison veut qu'on rentre dans la voie que l'on n'eût pas dû quitter, que ces changements soient opérés et adressés gratis aux pharmaciens; si le traité avec le libraire gêne, qu'il soit rompu; l'utilité publique est un motif suffisant. Quant à l'indemnité à payer au libraire, ceux qui ont touché l'argent du libraire la doivent payer; le moment des restitutions est toujours arrivé.

On verra généralement avec plaisir que le ministre s'adresse à l'Académie pour les changements que le *Codex* doit subir; c'est à l'Académie qu'il faudra attribuer la confection de cet ouvrage, si l'on juge nécessaire de le laisser subsister par la nouvelle loi. Mais c'est aux *professeurs des écoles de médecine réunis aux membres des écoles de pharmacie*, que la loi du 21 germinal an XI, en vertu de laquelle un *Codex* a été promulgué, attribue la rédaction de ce formulaire officiel : c'est donc à eux qu'il fallait encore renvoyer les changements à opérer à cet ouvrage, si l'on voulait procéder régulièrement et légalement. A. N. G., *réd.*

adressé une convocation spéciale à tous les membres, portant qu'il s'agissait de nommer une commission chargée d'aller examiner la fièvre jaune à Gibraltar.

Il a été d'abord donné lecture par le secrétaire d'une lettre ministérielle dont voici l'analyse :

Le ministre, par l'organe de M. de Boisbertrand, expose d'abord que la question de la contagion de la fièvre jaune est encore indécise et résolue dans des sens divers ; qu'il importe par conséquent de multiplier autant que possible les observations qui peuvent conduire à la solution définitive de cette question, qui touche directement au plus grand des intérêts des peuples, la santé publique. L'Académie ayant été appelée déjà à examiner des faits sur cet important objet, le ministre juge convenable de la faire concourir à la nomination d'une commission qui se rendra à Gibraltar pour y observer l'épidémie régnante. Cette commission sera composée de trois membres; Son Excellence en a nommé deux, qui sont MM. Chervin et Trousseau. L'Académie désignera le troisième commissaire. Son Excellence désire seulement que ce choix tombe sur un homme qui n'ait manifesté aucune opinion arrêtée sur les questions relatives à la fièvre jaune.

Après la lecture de la lettre ministérielle, M. Lassis obtient la parole pour lire une dissertation sur la fièvre jaune. Il est interrompu par les murmures qui s'élèvent de toutes les parties de l'assemblée.

Un membre propose à l'Académie de décider que le commissaire que la compagnie est chargée de désigner dans son sein ne puisse être choisi que parmi les membres titulaires ou honoraires. Cette proposition, combattue par plusieurs membres, est rejetée. L'Académie

décide qu'elle fera indistinctement son choix parmi les membres honoraires, titulaires, associés, adjoints et correspondants.

Plusieurs membres de l'Académie ont sollicité l'honneur d'être chargés de la mission que la compagnie va conférer. Leurs noms sont communiqués à l'assemblée; ce sont MM. Louis, membre adjoint; Mège, Ramond et Lassis, membres correspondants.

L'Académie va au scrutin; les voix sont ainsi distribuées: nombre de votans, 63; M. Louis obtient 41 suffrages; M. Mège, 5; MM. Forestier, Double, Hippolyte Cloquet, chacun 3; et MM. Chomel, Gimelle et Bouillaud, chacun 2. En conséquence, l'Académie désigne M. le docteur Louis, l'un de ses membres adjoints, pour se réunir à MM. Chervin et Trousseau, et former la commission qui doit se rendre à Gibraltar pour y observer la fièvre jaune.

M. François demande la parole. L'honorable membre avait l'intention de faire à l'Académie deux propositions; mais la première, d'après la lettre du ministre, devient sans objet. Elle consistait à demander que le commissaire à nommer par l'Académie pour la représenter à l'épidémie de Gibraltar, fût choisi parmi ceux de ses membres qui n'ont point émis d'opinion prononcée dans la discussion peut-être trop animée qui a eu lieu dans son sein, sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune, afin qu'il ne pût être accusé de partir avec une opinion préconçue, qui pourrait, même à son insu, influer sur sa manière d'envisager les faits, ou d'expliquer les renseignements qu'il pourra recueillir; car M. François pense que la commission ne pourra arriver qu'à la fin de l'épidémie. La seconde proposition

que M. François avait à présenter est que l'Académie demande au ministre l'autorisation de nommer deux commissaires. Un seul sera-t-il suffisant pour remplir la très honorable mission que vous allez lui confier? Ne peut-il pas tomber malade, mourir même? Alors l'Académie ne sera plus représentée; et le but du gouvernement et le vôtre ne sera pas rempli. Je vote donc pour que l'Académie nomme d'abord un commissaire, puis sollicite la faculté d'en désigner un autre.

M. Nacquart s'oppose à l'adoption de la proposition de M. François. Il pense qu'il faut s'en tenir à la lettre du ministre, et ne nommer qu'un seul membre, ou qu'il faut solliciter l'envoi d'une commission distincte, puisée dans le sein de l'Académie.

La proposition de M. François est appuyée par MM. Lherminier, Bally, Marc et Renauldin.

L'Académie décide que le Conseil d'administration, en se rendant auprès du ministre pour lui faire connaître le choix de l'Académie, sollicitera l'autorisation de nommer un second commissaire.[1]

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 14 octobre 1828.

Erythèmes épidémiques à Paris.

M. Rullier, au nom de la commission formée dans le sein de l'Académie pour rechercher la cause et la nature des maladies épidémiques qu'on remarque depuis quelque temps à Paris, invite tous les membres de l'Académie qui ont eu occasion de traiter des individus atteints de ces maladies, à transmettre à la commission les observations qu'ils ont recueillies.

La commission a visité plusieurs malades, et elle a

[1] Le ministre n'a point accueilli cette demande; la commission s'est mise en route le samedi 1er novembre. A. N. G., *réd.*

reconnu deux formes distinctes de maladies également considérées comme épidémiques. L'une consiste en une sorte d'érythème des mains et des pieds, avec desquamation épidémique; l'autre dans une sorte de paralysie des extrémités, coïncidant avec une irritation plus ou moins marquée des membranes muqueuses, caractérisée par des ophthalmies, des bronchites, des angines légères, etc. Le foyer de cette épidémie paraît être la partie centrale du faubourg Saint-Germain.[1]

MÊME SECTION. — Séance du 28 octobre 1828.

Statistique de Narbonne. — Influence des émanations animales. — Fièvres intermittentes épidémiques en divers lieux et à Paris.

M. Villermé, en son nom et en celui de MM. Desgenettes et Castel, fait le rapport dont voici l'analyse sur un Mémoire adressé à l'Académie par M. Caffort, mé-

[1] Nous avons visité encore, depuis la publication du dernier cahier du journal où nous donnions le résultat de nos observations (p. 103), plusieurs malades considérés comme atteints de la maladie épidémique régnante. La première forme, la forme des érythèmes, continue à se montrer; c'est la seule maladie insolite que nous reconnaissions; elle se montre symptomatique d'embarras gastriques plus ou moins intenses. Depuis quelques semaines, la constitution épidémique a éprouvé une modification très marquée qu'elle ne conservera peut-être pas si des froids secs viennent à se manifester. Les maladies actuellement régnantes sont toutes plus ou moins catarrhales et gastriques. Nous avons vu plusieurs angines céder immédiatement et franchement aux émétiques en lavage; il en a été de même de deux ophthalmies aiguës et d'un érysipèle à la face que nous avons traité depuis peu de jours. La paralysie des extrémités dont a parlé M. Rullier, nous semble consister dans une fatigue spontanée, une courbature portée au point que les malades ne peuvent se soutenir sur les extrémités. Ces accidents sont symptomatiques d'un état saburrhal. Deux fois, depuis quinze jours, nous l'avons observé, et ces deux fois ils ont cédé immédiatement à un éméto-cathartique; il est probable, si l'hiver devenait

decin à Narbonne, ayant pour titre : *Aperçu sur la Statistique médicale de Narbonne.*

M. Caffort commence par déterminer la position topographique de la ville de Narbonne, qui se trouve située par les 43 degrés 11 minutes de latitude, et les 39 degrés 59 minutes de longitude : il s'applique ensuite à rechercher les causes qui ont rendu plus insalubre, depuis quelques années, la ville de Narbonne, dont il fait connaître la position par un plan qu'il a joint à son Mémoire.

L'insalubrité de la ville de Narbonne augmente chaque année; tel est le premier point que M. Caffort s'efforce d'établir par un relevé du mouvement de la population de Narbonne de 1816 à 1826 : en divisant cette période en deux parties, on trouve 94 décès de plus dans la deuxième partie que dans la première. La proportion des décès à la population a aussi augmenté dans ce même temps; ainsi, de 1816 à 1820, elle a été de 1 sur 35; et de 1820 à 1826, de 1 sur 23.

Les résultats de cette augmentation dans la pro-

humide, qu'une constitution catarrhale achèverait le règne si prolongé des maladies inflammatoires; une pareille constitution épidémique ferait peut-être réfléchir beaucoup de médecins sur les inconvénients des doctrines exclusives en médecine.

Voici l'extrait authentique du mouvement des hôpitaux de Paris, pour les malades atteints de la maladie épidémique, c'est-à-dire d'érythème des extrémités avec chaleur et douleur dans ces parties :

Juillet	2 hommes et	2 femmes.
Août	3	4
Septembre	38	23
Octobre, jusqu'au 12.	20	3
Total.	63	32

On remarque que le nombre des malades a été constamment en croissant de juillet à octobre, c'est-à-dire à mesure que l'influence automnale s'est plus prononcée. A. N. G., *réd.*

portion des décès déposent encore plus fortement contre la salubrité de la ville de Narbonne, quand on les compare à ceux qui résultent de la proportion des naissances à la population. De 1816 à 1820, il naissait un enfant sur trente habitants; tandis que de 1820 à 1826, on n'a plus compté qu'une naissance pour trente-deux habitants. Ainsi, dit M. Villermé, on observe à Narbonne le contraire de ce qu'on voit en général dans les pays insalubres, les naissances y diminuent pendant que la mortalité augmente.

Les causes de la plus grande mortalité à Narbonne sont les marécages qui l'entourent; car la mortalité est en rapport avec le règne des fièvres intermittentes et rémittentes qui existent dans ce pays, et qui doivent leur développement à ces marais. Le maximum de la mortalité est en septembre, et le minimum en mai. C'est d'ailleurs dans la Cité, partie orientale de la ville de Narbonne, que la mortalité est le plus considérable, quoique les habitants de ce quartier soient en général dans l'aisance; mais c'est dans cette partie de la ville que règnent principalement les fièvres intermittentes.

L'exposition au levant est en général la plus salubre pour les villes et les habitations; à Narbonne, c'est la plus insalubre. Dans la partie orientale de la ville, il ne se trouve aucune maison où les fièvres ne se soient montrées chaque année; tandis que dans les autres parties de la ville, elles s'observent disséminées, en nombre bien moins grand, et souvent chez des sujets qui ont été en puiser le principe dans leur principal foyer, qui occupe la partie située au levant. A mesure qu'on s'éloigne de cette partie de la ville, le nombre et l'intensité des fièvres diminuent.

Ces observations conduisent M. Caffort à établir que c'est particulièrement dans la plus grande activité

des causes de fièvres qui se trouvent à la partie orientale de la ville de Narbonne, qu'il faut chercher les causes de l'accroissement du nombre des fièvres à Narbonne, et par conséquent de la mortalité des habitants de cette ville. On trouve de ce côté de la ville un étang dont les eaux communiquent avec la mer par un canal : cet étang d'eau salée est l'étang de Gruissant. Lorsque les vents font refluer dans ce réservoir les eaux de la mer, la plaine de Ricardel, qu'il limite, se trouve inondée. C'est particulièrement à ces inondations que sont dues les émanations qui donnent naissance aux fièvres intermittentes et rémittentes de Narbonne. Le village de Gruissant, qui se trouve au bord de l'étang, est constamment baigné par les eaux, qui ne laissent jamais en ce lieu le sol à découvert; aussi est-il exempt de fièvres intermittentes qui ne se développent à Narbonne que lorsque la plaine de Ricardel, qui sépare l'étang de la ville, a été inondée, et qu'elle se dessèche en se couvrant de petits marais dans lesquels des herbes marines, des insectes aquatiques et des poissons se putréfient, et produisent des gaz qui se combinent à ceux qui se dégagent de l'étang humide mis à sec et exposé au soleil.

M. Caffort propose, pour faire cesser ces fièvres intermittentes, qui compromettent ainsi chaque année l'existence des habitants de Narbonne, de construire une digue de six à sept cents mètres de longueur, qui resserrerait les eaux de l'étang de Gruissant, et les empêcherait d'inonder ainsi la plaine de Ricardel.

M. Villermé applaudit aux vues sages de M. Caffort; mais il pense que les causes qu'il indique ne sont pas les seules causes de l'insalubrité de la ville de Narbonne; il croit qu'elle dépend aussi de beaucoup de petits marais disséminés dans les environs de cette plaine. Il

propose, du reste, de renvoyer le Mémoire de M. Caffort au comité de publication.

M. Delens ne pense pas que M. Caffort ait résolu dans son Mémoire les questions qu'il s'était proposé de traiter. Pour connaître les causes sous l'influence desquelles l'insalubrité de la ville de Narbonne a augmenté, il ne suffit pas de dire d'où dépend cette insalubrité, il faut savoir si les conditions dans lesquelles cette ville se trouve placée, ont changé depuis que la mortalité annuelle est devenue plus considérable.

M. Villermé répond qu'en effet M. Caffort n'a point fait connaître les changements opérés par les influences sous lesquelles se trouve placée la ville de Narbonne depuis que la mortalité a augmenté dans ses murs; il pense aussi que la période d'années pendant laquelle la mortalité a augmenté est trop courte pour qu'on puisse en tirer des conséquences générales.

M. Bricheteau demande si M. Caffort a tenu compte, pour expliquer l'insalubrité de la ville de Narbonne, de l'existence de la rivière qui la traverse, et dont le cours est, dit-on, très gêné, et d'un égoût qui longe le rempart, et qui est encombré par des matières végétales et animales en putréfaction.

M. Villermé rappelle que la commission ne pense pas que les causes indiquées par M. Caffort soient les causes uniques de l'insalubrité de la ville de Narbonne; elle pense que les marécages qui environnent cette ville de toute part, en sont aussi une raison suffisante. Quant à l'égoût engorgé et rempli de matières animales en putréfaction, M. Villermé ne croit pas qu'il puisse être considéré comme un motif suffisant d'insalubrité, car il est bien reconnu aujourd'hui que les émanations

M. Andral fils croit que l'on exagère, en général, l'innocuité des émanations des matières animales, comme on exagérait autrefois leur danger; ainsi les ouvriers qui travaillent à la poudrette ne contractent, dit-on, aucune maladie; mais ces ouvriers travaillent en plein air. Il faut tenir compte de cette circonstance. Les ouvriers qui travaillent à la voierie de Montfaucon travaillent aussi en plein air. Cette voierie répand, a-t-on dit, une très mauvaise odeur dont personne n'est incommodé; mais il n'y a pas, à proprement parler, de putréfaction à Montfaucon. Les animaux y sont tués, et leur chair est emportée ou dévorée par les rats qui, comme on le sait, s'y trouvent par milliers. Si les matières animales se putréfiaient dans des lieux fermés, il est certain que ceux qui s'y exposent ne resteraient pas ainsi sans en ressentir les mauvais effets. Ainsi un bateau chargé de poudrette partit de Paris pour le Havre; une fièvre grave se déclara à bord, et fit périr une partie des ouvriers. Il en fut de même sur un navire chargé de poudrette, qui partit, il y a quelques années, de Bordeaux pour les colonies.[1]

d'eau pour que les vaisseaux puissent entrer dans le canal qui a été négligé, s'est ensablé, et n'est plus maintenant, ainsi que le port qu'il alimentait, qu'un foyer d'infection pour ce pays. La plage qui sépare Narbonne de la mer est si basse, qu'elle est inondée en partie dans les forts vents de mer; en 1799, elle fut inondée en totalité. On voit tout de suite les résultats d'un pareil voisinage. Ce serait une question digne de la sollicitude du gouvernement, et surtout de l'administration du département de l'Aude, de savoir si, par des travaux hydrauliques bien entendus, on ne pourrait pas, en tirant parti des eaux de l'Aude, rétablir le bassin de Narbonne et ses communications avec la mer, en donnant au canal plus de profondeur, et en pratiquant des écluses de chasse à son embouchure, de manière à atteindre le double but, de rendre ce pays salubre et habitable, et d'en faire le centre d'un commerce important? A. N. G., *réd.*

[1] On peut opposer encore à l'opinion de M. Andral, sur le danger

M. Chomel pense qu'il faut distinguer la putréfaction dans l'eau et dans l'air; dans cette dernière, les émanations putrides se répandent dans l'air, tandis que dans le premier cas elles peuvent rester dans l'eau; d'ailleurs il y a aussi des matières animales dans les marais, et ces matières y paraissent mêlées à des matières végétales. Senac, dans l'ouvrage qu'on lui attribue sur la nature des fièvres intermittentes, rapporte qu'il a vu ces fièvres se manifester en grand nombre par suite de l'accumulation des immondices d'une ville dans lesquelles étaient nécessairement en grande quantité des matières animales.[1]

M. Villermé répond à M. Andral que les observations qu'il a citées ne sont point applicables au cas présent, car la discussion n'a encore porté que sur la putréfaction en plein air; il y a certainement de grandes

des émanations animales dans des lieux fermés, que les fossoyeurs dans les cimetières de Paris n'hésitent jamais à descendre dans les caveaux où des corps ont été déposés depuis plus ou moins de temps. Ces corps n'étant pas toujours renfermés dans des cercueils de plomb ou dans la maçonnerie, se putréfient dans ces caveaux, la plupart très humides. Nous avons vu des fossoyeurs descendre dans des caveaux de sept à huit pieds cubes de capacité où se trouvaient plusieurs cadavres en putréfaction plus ou moins avancée, et n'en être pas incommodés. Il y a plus, c'est que plusieurs de ces ouvriers ne veulent pas faire usage du chlorure de chaux, dont la police leur impose l'obligation de se servir; non qu'ils ne reconnaissent que cette substance détruit complétement les émanations méphitiques dont ces caveaux sont remplis, mais parce qu'ils prétendent que le chlore les incommode plus que ces émanations dont ils disent, par expérience, qu'ils n'ont jamais ressenti aucun mauvais effet. A. N. G., *réd.*

[1] Voici le passage de Senac dont a parlé M. Chomel : « *Erat ad « magnæ urbis mœnia stagnum latissimum, profundumque; in illud a qua- « draginta annis, omnia domorum et vicorum confluebant purgamenta; « quandiù verò putrida hæ fæces aqua immersæ latuerunt, nil mali indè « prodiit. Sed cum in molem auctæ ad aquæ superficiem se extulissent, « sæviit horrenda fabris per vicina urbis loca; cum quadringenti tantum-*

différences entre les effets des émanations putrides animales dégagées à l'air libre ou dans des lieux clos. La ville de Narbonne est traversée d'occident en orient par la Robine, canal qui va à la mer, et qui est alimenté par la rivière d'Aude qui coule dans les fossés de la ville. C'est ce canal qui reçoit toutes les immondices, et cependant, d'après M. Caffort, il ne règne point de fièvres intermittentes sur les bords de ce canal. C'est dans la Cité, dont le rempart est bordé de fossés remplis d'eau, que les fièvres se montrent en plus grand nombre et plus intenses, et que la mortalité est la plus considérable.

M. Girardin se rappelle parfaitement ce qui arriva à bord des navires chargés de poudrette, dont M. Andral a parlé. Il s'est établi dans la poudrette une sorte de fermentation qui a développé une si grande quantité de chaleur, qu'il était impossible aux matelots de respirer, tant l'air était raréfié; mais on n'a aucun détail précis sur la nature des maladies dont furent atteints les hommes qui se trouvaient sur ces navires; il n'est pas même bien constant qu'ils soient tombés malades.

Quant aux causes des fièvres intermittentes, elles ne sont pas toujours évidentes; ainsi ces fièvres se montrent rarement à Paris et dans ses environs; elles y ont été très fréquentes l'année dernière, il y en a même eu de pernicieuses sans qu'on puisse en trouver la cause.

M. Bally ne croit pas que les gaz qui se dégagent par

« *modo aliis temporibus quolibet anno efferentur, duo hominum millia tunc* « *intercidebant* (de recondita febrium intermitt. nat., p. 17). » Ce qui arriva dans la ville dont parle Senac dans ce passage, est arrivé aussi à Groningue, en 1826. Il résulte en effet de l'histoire de l'épidémie terrible qui a désolé cette ville cette année, insérée dans le *Journal général* (t. XCIX, 2e de sa IIIe série, p. 32), que sa cause principale consistait dans l'engorgement des cloaques par les immondices de la ville. A. N. G., *réd.*

la putréfaction des matières animales, soient aussi dangereux qu'on le prétend; c'est ainsi qu'un quartier considérable de Paris, le quartier du Temple, se trouve, pendant tout l'été, infecté par les voieries; il n'en résulte jamais d'accident. M. Bally dit qu'il y a exercé la médecine pendant vingt ans sans y reconnaître aucun effet désavantageux de ces émanations infectes.

M. Louyer Villermay a vu depuis deux ans un grand nombre de fièvres intermittentes à Paris et dans les environs; il n'en a pas vu une seule de pernicieuse.

M. Double : j'ai imprimé, il y a quinze ans, que les fièvres intermittentes étaient extrêmement rares à Paris; c'était pour moi un fait incontestable; mais depuis deux ou trois ans, je reconnais qu'elles y sont assez communes; quant aux fièvres intermittentes pernicieuses, il y en a eu quelques cas; mais elles n'ont pas été nombreuses.

M. Desgenettes : il y a quarante ans environ que les fermiers généraux imaginèrent d'environner la ville de Paris d'une muraille. Il y eut alors des hommes, et même des hommes très distingués, qui témoignèrent des craintes sur les effets que cette muraille aurait sur la salubrité de Paris; M. de Buffon fut de ce nombre. Il fut alors décidé qu'il serait fait des observations dans les hôpitaux pour déterminer quelle influence la construction des murs aurait exercée sur la santé des habitants de Paris. Ces observations furent faites; elles prouvèrent que, depuis la construction des murs, la santé des habitants de Paris n'avait reçu aucune atteinte; mais il fut aussi vérifié, par l'état des malades reçus depuis un long intervalle de temps, que les fièvres intermittentes étaient très rares à Paris.

M. Bourdois a observé que, dans les environs de Paris, les lieux où les fièvres intermittentes sont en plus grand nombre, sont ceux où se trouvent des eaux stagnantes. Il est si évident que c'est à l'influence de ces eaux stagnantes qu'il faut attribuer les fièvres intermittentes, que dans le bourg de Ville-d'Avray, par exemple, où se trouvent des étangs, la partie occidentale du bourg qui est voisine de ces étangs, présente fréquemment des fièvres intermittentes, tandis qu'on n'en observe jamais dans la partie orientale qui n'est point exposée à la même influence.

La quantité plus considérable de fièvres intermittentes à Paris, depuis deux ou trois ans, pourrait peut-être s'expliquer par l'humidité plus considérable de l'air entretenue par la quantité d'eau amenée depuis quelque temps dans les rues au moyen de l'établissement des bornes-fontaines.

M. Double pense que ce plus grand nombre de fièvres intermittentes à Paris s'explique par la constitution épidémique régnante, qui a rendu les fièvres intermittentes plus communes dans toute la France depuis quelques années.

M. Bally croit qu'on a exagéré le nombre des fièvres intermittentes qui ont régné à Paris depuis quelques années; il a traité un très grand nombre d'individus atteints de ces maladies à l'hôpital de la Pitié, et toujours il a appris par les renseignements qu'il a recueillis des malades qu'ils avaient été prendre leurs maladies dans les campagnes, où les fièvres intermittentes se développent sous l'influence de leurs causes ordinaires.

M. Double : comme on tient toujours beaucoup, dit l'honorable membre, à tout ce qu'on a écrit, et que j'avais publié que les fièvres intermittentes étaient très

rares à Paris, je n'ai pas manqué de m'informer des causes sous l'influence desquelles celles qui se sont offertes à mes observations ont pu se manifester; j'ai donc pris tous les renseignements possibles; or il est resté démontré pour moi qu'un grand nombre de ces fièvres s'étaient manifestées dans Paris, chez des sujets qui n'avaient pas sorti de chez eux, et qui ne s'étaient exposés à aucune cause connue de ces maladies.

M. Renauldin a reçu cette année à l'hôpital Beaujon un grand nombre de malades affectés de fièvres intermittentes qui provenaient du village d'Auteuil, pendant qu'on travaillait au nouveau pont d'Auteuil, et qu'on creusait la gare de Grenelle qui se trouve en face de ce village.

M. François pense que le plus grand nombre de fièvres intermittentes observées depuis deux ans à Paris dépend particulièrement, dans cette ville et dans ses environs, des grands mouvements de terrain qui ont été faits pour le creusé du canal, de la gare, de différents ponts, etc.

M. Bally remarque que le nombre des fièvres intermittentes est maintenant très peu considérable; il diminue de jour en jour, soit que la constitution épidémique qui les faisait naître ait fait place à celle sous l'influence de laquelle règnent les érythèmes, soit que le froid les fasse cesser.

M. Mestivier ne croit pas que le froid fasse cesser les fièvres intermittentes; il a vu, quand il pratiquait la médecine à Moscou, cette ville remplie de fièvres intermittentes par un froid de trente degrés.[1]

[1] L'observation pratique de M. Mestivier est importante, quoiqu'elle ne fasse que démontrer de nouveau un fait connu depuis

Après cette longue discussion, M. Villermé rappelle les conclusions de son rapport sur le Mémoire de M. Caffort; elles sont mises aux voix et adoptées.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 16 octobre 1828.

M. Reveillé-Parise fait, en son nom et en celui de MM. Lisfranc et Ribes, un rapport sur des observations adressées à l'Académie par M. Vernes, médecin à Rabasteins.

Observation sur une fistule salivaire.

La première observation a pour objet une fistule salivaire observée sur une jeune fille de quinze ans. Cette maladie s'annonça par un gonflement remarquable de la joue, sur laquelle on remarquait un cordon dur, saillant, semblable à une plume à écrire. Ces accidents disparurent à la suite de l'ouverture de la fistule qui existait depuis plusieurs années, quand M. Vernes vit la malade. M. Viguerie, de Toulouse, avait été consulté et avait établi un séton, pendant lequel la fistule sembla se fermer; mais elle se rétablit aussitôt qu'il fut supprimé. M. Vernes guérit la malade par le procédé suivant: Il introduisit obliquement par la fistule, en sens opposé, les deux extrémités d'un fil d'or, au moyen d'un trois-quarts. Ce fil, logé dans la fistule, comprenait entre son anse et entre les deux ouvertures par lesquelles il pénétrait le trajet fistuleux. Les deux extrémités du fil furent ramenées intérieurement l'une vers l'autre; la plaie externe fut réunie immédiatement, et se cicatrisa: les parties comprises dans ce séton métallique, que la malade

long-temps. Sénac, dans son ouvrage déjà cité, dit « qu'il a vu « quelquefois les fièvres intermittentes régner en grand nombre « pendant l'hiver, avec cette circonstance cependant que les sujets « qui en avaient déjà été atteints en étaient plus particulièrement « affectés de nouveau. » A. N. G., *réd.*

garda pendant six mois, se coupèrent peu à peu, et la fistule se trouva radicalement guérie. [1]

[1] Le procédé opératoire auquel M. Vernes a eu recours sur cette malade appartient à M. Deguise, qui y a eu recours le premier, du moins à notre connaissance, sur une jeune fille de 15 ans, affectée depuis 10 ans d'une fistule salivaire contre laquelle avaient échoué aussi le séton, la compression et les caustiques. M. Deguise imagina de percer la joue en deux endroits, et de passer dans cette double ouverture un fil de plomb recourbé. Il exécuta cette opération à l'aide d'un petit trois-quarts porté dans l'orifice fistuleux, et enfoncé dans la bouche en traversant l'épaisseur de la joue, d'abord d'avant en arrière, puis d'arrière en avant. La canule du trois-quarts servit à conduire dans la bouche le fil de plomb dont les extrémités furent courbées et réunies. La partie moyenne de ce fil correspondait ainsi à l'endroit même de l'ouverture fistuleuse où elle était logée; une suture entortillée réunit ensuite la plaie extérieure. Au bout de quelques jours la plaie extérieure fut guérie, et le fil de plomb fut retiré avec précaution. C'est en cela que le procédé de M. Vernes diffère de celui de M. Deguise, qui n'attend pas comme lui que le fil ait coupé les parties molles comprises dans son anse pour le retirer. Ce procédé, dont Béclard a reconnu plusieurs fois les avantages, nous semble exposer à un grand inconvénient, surtout en ce qu'il ne fait que substituer à une fistule externe une vraie fistule interne qui, comme tous les canaux accidentels, tend nécessairement à se resserrer; accident qui aurait pour effet, soit de déterminer la reproduction de la fistule externe, ou la formation d'une autre fistule sur un autre point du canal, par suite de l'obstacle qui résulterait d'un trop petit passage laissé aux larmes. Nous ne pratiquerions donc l'opération de la fistule salivaire de cette manière, que dans les cas de fistule très ancienne qui ne laissent pas d'espoir de retrouver l'extrémité antérieure du canal, et nous préférerions, comme M. Vernes, laisser le séton métallique, couper progressivement les parties qu'il embrasse, parce qu'il est certain qu'on obtient ainsi une ouverture interne plus grande qu'en retirant le fil au bout de quelques jours, comme l'a conseillé M. Deguise; aussi préférerions-nous faire usage d'un fil d'or ou d'argent. Mais, dans le plus grand nombre des fistules salivaires, même fort anciennes, l'extrémité antérieure du canal existe et n'est même que médiocrement rétrécie; dans ces cas, il faut la faire servir, et rétablir le cours des larmes par un canal naturel tapissé d'une muqueuse non susceptible de s'obli-

Rupture du ligament inférieur de la rotule.

La deuxième observation, adressée par M. Vernes, a été recueillie sur une jeune dame de charité de l'hôpital de Rabasteins, qui était montée sur une échelle; elle perdit l'équilibre et fit un violent effort pour se redresser : à l'instant, elle ressentit une vive douleur dans le genou, après laquelle elle tomba sans pouvoir se relever. M. Vernes reconnut une rupture du ligament inférieur de la rotule aux symptômes suivants : La malade ne pouvait étendre le membre; la rotule était remontée sur l'extrémité inférieure du fémur; la place était marquée par une dépression profonde. M. Vernes plaça sous le membre une attelle égale à sa longueur : il établit antérieurement un bandage unissant des plaies en travers. Cet appareil fut maintenu pendant quarante-deux jours : la fracture était alors consolidée; mais le membre était roide, et la flexion était impossible : on eut recours aux douches et aux bains sulfureux, sans en obtenir beaucoup d'avantages. Cependant le membre reprit peu à peu ses mouvements, et la guérison fut ache-

térer, plutôt que par une fistule. Nous proposons dans ces cas le procédé suivant : un stylet d'Anel cannelé, ou une très petite canule garnie d'un mandrin mousse, serait portée dans l'extrémité antérieure du canal par la fistule extérieure; cette canule, ou le stylet, servirait à porter dans le canal un fil métallique, comme dans le procédé de Morand et de Louis on y portait une aiguille mousse enfilée d'un fil de soie; l'autre extrémité du fil métallique serait portée dans une ouverture faite obliquement dans la fistule, parallèlement au canal, avec un petit trois-quarts; les deux extrémités du fil métallique seraient réunies en dedans; ainsi se trouverait comprise dans l'anse métallique toute l'extrémité antérieure du canal; lorsque la fistule extérieure serait bien réunie, si la salive sortait facilement entre le fil métallique et la paroi du canal, on ôterait le fil; dans le cas contraire, on laisserait l'anse couper les parties qu'elle comprendrait. A. N. G., *réd.*

vée par des douches froides prises à une cascade élevée de l'Aveyron.

Fracture du condyle interne de l'humérus.

Le même honorable membre fait un rapport, en son nom et en celui de M. Ribes, sur une observation adressée par M. Caffort, médecin de l'hôpital de Narbonne. Il s'agit dans cette observation d'une femme de quarante-cinq ans, qui fit une chute violente sur le côté droit, et se fractura le condyle interne de l'humérus, sur lequel agit tout le poids du corps. M. Caffort reconnut la fracture à la mobilité du condyle, qui était telle, qu'il pouvait être porté librement dans toutes les directions. M. Caffort maintint l'immobilité et la connexion des fragments, au moyen de deux attelles de carton échancrées, vis-à-vis le condyle, et assujetties, l'une sur la partie antérieure, et l'autre sur la partie postérieure du membre, au moyen d'un bandage roulé que l'on eut soin de placer de manière que le condyle, maintenu en dehors des échancrures du carton, fût compris dans l'intervalle de deux tours de bande. Cet appareil fut maintenu pendant trente-huit jours : lorsqu'il fut levé, les mouvements du bras étaient impossibles ; mais ils se rétablirent peu à peu.

M. Reveillé-Parise ne connaît qu'un exemple de fracture du condyle à joindre à celui observé par M. Caffort ; il se trouve dans le *Journal de Chirurgie*, de Desault. Il propose de renvoyer l'observation de M. Caffort au Comité de publication.

M. Hervez de Chégoin a observé deux fois la fracture d'un condyle de l'humérus. La consolidation s'est parfaitement opérée dans l'un et l'autre cas, sans aucun appareil particulier : aussi M. Hervez de Chégoin ne

pense-t-il pas qu'il soit nécessaire d'appliquer un appareil aussi serré.

La section adopte le rapport et les conclusions de M. Reveillé-Parise.

MÊME SECTION. — Séance du 30 octobre 1828.

Observations sur des opérations de cystotomie suspubienne pratiquées sur l'homme et sur la femme.

M. Moreau, secrétaire de la section, donne lecture de la note suivante de M. Souberbielle, docteur en chirurgie à Paris, sur des opérations de cystotomie suspubienne qu'il a pratiquées.

« J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie qu'à chaque opération de cystotomie suspubienne que je pratique, j'acquiers de nouvelles preuves des avantages qu'offre cette manière d'opérer sur toutes les autres, en y procédant avec la sonde à dard, par la méthode du frère Côme, surtout depuis que j'ai supprimé l'incision au périnée. Par ce retranchement, j'ai diminué le manuel opératoire de moitié au moins de durée et de souffrances, en même temps que j'évite le danger de l'hémorrhagie qui avait quelquefois lieu par cette incision préliminaire.

« Des dix derniers malades que j'ai opérés, âgés, l'un de vingt-sept ans, un de trente-trois ans, et les autres de cinquante-sept à quatre-vingt-un ans, deux sont morts, six sont complétement guéris (et de ce nombre est celui de quatre-vingt-un ans); et des deux autres, l'un (M. Marmet), opéré il y a vingt-six jours, touche à sa guérison; et l'autre (M. le curé d'Ussy, diocèse de Meaux) est arrivé au sixième jour sans avoir éprouvé le plus léger accident. Depuis le troisième jour, l'urine a passé entre la sonde et le canal sans qu'il en soit sorti aucunement par la plaie. Depuis cinq heures et demie du matin, la sonde a été retirée, le malade a uriné par l'urèthre, et rien n'a passé par la plaie.

« La nécropsie du premier, qui a succombé vingt-trois jours après l'opération, a été faite en présence de MM. Husson, Larrey, Nacquart, Bousquet, Gendrin, Gimelle, etc. Elle a montré que la cause de la mort était complétement étrangère à l'opération, et qu'il n'avait existé ni infiltration, ni épanchement, ni péritonite, aucun désordre enfin qui dépendît de l'opération en elle-même. Cet opéré, âgé de cinquante-huit ans, avait été soumis au broiement, lequel avait causé des accidents graves, une fièvre violente, qui duraient depuis vingt-trois jours, avec tuméfaction du testicule gauche, lorsque M. Husson conseilla comme dernière ressource l'opération, que le malade réclamait avec instances.

« Quant à l'autre malade qui a succombé, c'est avec la plus grande peine que j'ai pu obtenir l'autopsie cadavérique, et elle n'a été pratiquée que six jours après la mort, au cimetière de l'Ouest, en présence de MM. Bourgeoise, Hervez de Chégoin, Mont-Mahon, Aracque, Payen et Nicault. Elle a montré qu'il existait à l'intérieur de la vessie, en arrière du trigone, une végétation fongueuse, polypeuse, de la membrane muqueuse, offrant deux pouces d'étendue transversale, un pouce d'avant en arrière, et en quelques points, un pouce et demi de hauteur. Cette altération avait donné lieu pendant la vie à des hématuries répétées et considérables, qui avaient réduit le malade à un état de faiblesse extrême, avec anorexie complète. En outre de cette végétation, il existait deux infiltrations purulentes : une située profondément dans le petit bassin à gauche du rectum, et ne communiquant en aucune façon avec les voies urinaires; l'autre, moins considérable, située à droite et très près du trajet de la plaie, avec lequel on a constaté qu'il n'existait aucune communication. Le pus qui la formait était épais, homogène, d'un blanc verdâtre; en un mot, du pus phlegmoneux. Relativement à cette dernière infiltration, M. Bourgeoise, médecin du malade, et M. Civiale, avaient reconnu, ainsi que moi, avant l'opération, une tuméfaction non circonscrite à la partie droite de l'hypogastre, derrière le canal inguinal; et cette circonstance, jointe à la probabilité

d'une affection organique de la vessie, nous eût fait hésiter à pratiquer l'opération, sans les instances du malade et l'état de douleurs continues, de maigreur et de faiblesse extrême dans lequel il était réduit.

« Sur ces dix opérés, ce dernier malade est le seul chez lequel l'urine ait passé en plus grande partie par la plaie que par la sonde; ce qui s'explique par l'occlusion des yeux de la sonde, par cette végétation et par l'étendue de la plaie, nécessitée par le volume considérable de la pierre, qui pesait trois onces.

« J'ai fait usage chez tous ces malades du *siphon composé*, dont l'Académie a reconnu l'utilité d'une manière si honorable pour moi. Au moyen de cet appareil, qui détourne les urines de passer par la plaie, je rends la guérison plus prompte et plus certaine.

« Quant au pansement, j'introduis une sonde élastique dans la vessie par l'urèthre, en ayant soin de la faire pénétrer plus haut que l'angle supérieur de la plaie, pour éviter qu'elle s'engage dans son trajet (ce qu'on obtient facilement en dirigeant la sonde le long du bas-fond de la vessie avec le doigt introduit par la plaie). Je fais par la sonde une injection pour débarrasser la vessie et la plaie du sang qui pourrait s'y trouver, et je panse cette plaie absolument à plat, n'y introduisant aucun corps étranger, pas même la bandelette effilée qu'employait le frère Côme; j'applique une compresse fenêtrée enduite de cérat, et par-dessus un plumasseau de charpie et une compresse; je laisse le tout libre, sans bandage ni agglutinatif quelconque. Il y a dix ans que je suis ce mode de pansement, d'après l'expérience que j'ai acquise des inconvénients et même du danger qu'il y a à rapprocher les lèvres de la plaie extérieure avant que la vessie soit cicatrisée; car c'est de ce dernier point que part la guérison; et j'ai l'intime conviction que c'est à ce mode de pansement que je dois en grande partie les heureux résultats de ma pratique, puisque si, par quelque cause que ce soit, l'écoulement de l'urine par la sonde était suspendu, elle s'échapperait aussitôt par la plaie, et toute infiltration devient im-

possible ; tandis que cet accident, le seul qu'on puisse redouter après la taille hypogastrique, puisque l'expérience prouve que les péritonites ne surviennent jamais par le seul fait de l'opération, cette infiltration, dis-je, doit avoir lieu si l'on cherche à rapprocher la plaie extérieure, ou si l'on introduit une canule dans son trajet; car ce rapprochement n'agissant que sur l'extérieur de la plaie, l'urine ne peut s'échapper par la canule qu'après avoir rempli ce trajet de la plaie jusqu'au point où s'exerce l'action des agglutinatifs : elle ne sort alors que par regorgement, ce qui donne précisément lieu à l'accident qu'on veut éviter, savoir, l'infiltration urineuse et tous les désordres qu'elle entraîne, comme l'expérience l'a démontré, puisque sur quatre malades opérés à Paris par le même praticien, et traités par ce procédé dont on a donné connaissance à l'Académie, trois sont morts par suite de ces accidents, et chez le quatrième, la plaie était encore fistuleuse le quarantième jour.

« Il ne me paraît donc pas possible d'accorder la préférence à ce dernier mode de pansement sur celui que j'emploie, et par lequel j'obtiens incessamment l'écoulement de l'urine à mesure qu'elle arrive dans la vessie ; d'ailleurs il est sensible que la présence d'un corps étranger est un obstacle à la guérison d'une plaie, surtout lorsqu'elle est récente, puisqu'il empêche la réunion par première intention qui pourrait avoir lieu en plusieurs points. Que serait-ce donc si, au lieu d'une canule déjà grosse, on en employait une, comme on l'a proposé, dont les dimensions fussent telles qu'elle remplisse toute l'étendue de la plaie ; car on est quelquefois obligé de donner à la plaie une étendue considérable, comme je me trouvai forcé de le faire sur M. Delaborde, âgé de quatre-vingt-deux ans, membre de l'ancienne Académie de Chirurgie, que j'opérai en présence de mon illustre ami Chaussier, et auquel je fis l'extraction d'une pierre qui pesait une demi-livre, et aussi chez le dixième malade dont j'ai parlé ci-dessus ?

« On a voulu, dans ces derniers temps, revenir à la suture de la vessie, déjà tentée il y a plus d'un siècle, et aban-

donnée comme un moyen dangereux, auquel le frère Côme avait eu aussi recours, et qu'il abandonna pour les mêmes raisons, lesquelles subsistent encore, et forceront probablement à renoncer pour toujours à un moyen aussi difficile dans son application que dangereux dans ses résultats.

« Je dois aussi insister sur l'inexactitude de la comparaison qu'on a voulu établir entre la plaie de la taille hypogastrique et la ponction de la vessie au-dessus des pubis; dans cette dernière opération il n'y a qu'une perforation qui se trouve complétement remplie par la canule du trois-quarts, tandis qu'après la taille, en rapprochant la plaie de la peau, et n'y laissant qu'une ouverture remplie par une canule, on fait de la plaie une excavation en forme d'entonnoir renversé, dont la large ouverture est vers la vessie.

« J'ajouterai, relativement à mes opérés, que trois avaient été soumis infructueusement au traitement par la lithomilie ou broiement; j'ai observé, jusqu'à ce jour, quatorze malades qui ont été soumis à ce traitement, et que j'ai ensuite opérés. Tous ces malades avaient été réduits à un état déplorable par le fait de ces tentatives; plusieurs en avaient éprouvé des maladies très graves; et leur guérison est d'autant plus remarquable, qu'ils étaient très défavorablement prévenus contre l'opération, qui leur avait été représentée comme meurtrière et excessivement douloureuse, tandis qu'ils ont tous déclaré avoir moins souffert dans l'opération que dans chacune des séances de broiement.

« Dans tout ceci, on ne s'est pas occupé de la taille chez les femmes, et pourtant c'est la condition malheureuse à laquelle les réduisait souvent la taille par l'urèthre, en déterminant des incontinences d'urine, etc., qui porta le frère Côme à chercher le moyen de leur appliquer la taille hypogastrique, ce qu'il fit en inventant la sonde à dard, puisque, chez la femme, la collection d'un liquide est impossible, hors le cas de paralysie; et les succès plus constans et plus faciles qu'il obtint par cette méthode le mirent sur la voie de pratiquer chez l'homme une incision au périnée, afin de le placer dans des conditions qui se rapprochassent le plus

de celles de la femme; et, en effet, il ne pratiqua pour la première fois cette incision au périnée que sur le septième malade qu'il opéra par la taille hypogastrique.

« La taille hypogastrique est tellement facile et simple chez les femmes, que sur huit que j'ai opérées par cette méthode, toutes ont guéri; sept vivent encore, et la dernière est madame la marquise de Château-Thierry, fille de M. Delassone, premier médecin de la cour de Louis XVI, à qui je fis l'extraction d'une pierre qui pesait quatre onces. La première de ces opérations fut pratiquée en 1800, sur Marie Parmentier, âgée alors de vingt-deux ans.

« Enfin je ferai remarquer qu'indépendamment de la nature des parties intéressées dans la taille hypogastrique, qui fait que cette méthode est moins douloureuse que la taille périnéale, et n'expose pas aux dangers que celle-ci entraîne, la cystotomie suspubienne présente l'immense avantage de pouvoir délivrer le malade complétement en une seule séance, quel que soit le nombre et le volume des pierres, puisqu'on peut extraire jusqu'aux plus petits fragments lorsqu'elles se brisent, ce dont on s'assure facilement par l'introduction du doigt, avec lequel on parcourt tous les points de la vessie, exploration qu'il est impossible de faire aussi complétement par la taille périnéale, excepté chez les très jeunes sujets.

« Je terminerai cette communication en rapportant les jugements que deux honorables membres ont portés sur les modifications que j'ai fait subir à la taille hypogastrique. M. le professeur Roux, dans son rapport sur les travaux scientifiques de l'Académie en 1826 et 1827, dans la séance générale du 28 février 1828, a rappelé « les communications « faites par M. Souberbielle concernant les améliorations qu'il « a fait subir à la taille suspubienne, et qu'il a appuyées de « nombreuses observations de guérison »; et M. le professeur Richerand, dans son cours de médecine opératoire à la Faculté, en traitant du haut appareil, s'exprimait ainsi devant un nombreux auditoire : « Si quelque chose est fait pour « étonner, c'est que les gens de l'art aient été aussi long- « temps à s'apercevoir des avantages qu'offre la taille suspu-

« bienne sur toutes les autres manières d'opérer; et cette mé- « thode serait restée sans doute encore long-temps dans l'oubli, « sans le zèle persévérant d'un praticien qui n'est pas loin de « nous (j'étais assis près du professeur), et qui, par les amé- « liorations qu'il y a faites, et surtout par la suppression de « l'incision au périnée, ce qui écarte tout danger, a rendu cette « opération à sa plus grande simplicité. Au contraire, la taille « périnéale est entourée d'écueils de toute espèce, qui expo- « sent à une foule d'accidents, quel que soit le procédé qu'on « ait suivi. La taille suspubienne est surtout préférable chez « les femmes, qu'elle préserve de l'incontinence d'urine, qui « les rend plus malheureuses qu'avant l'opération, et qui est « tellement fréquente, que sur six femmes opérées, à ma « connaissance, par l'urèthre, toutes ont été atteintes de « cette infirmité. » Je pourrais ajouter à ce qu'a dit le professeur Richerand que, sur six autres femmes opérées par un seul chirurgien, en incisant l'urèthre vers la symphyse des pubis, deux sont mortes, et quatre sont restées atteintes d'incontinence d'urine, tandis que la taille hypogastrique n'expose à aucune espèce de dangers ni d'infirmités. »

La note de M. Souberbielle n'étant qu'une communication, la section en ordonne le dépôt dans les archives de l'Académie. N.

RÉCLAMATIONS.

Lettres de M. le professeur Orfila, *sur les Observations critiques de MM.* Caventou *et* Raspail, *relatives aux Moyens de reconnaître la Présence des Poisons dans les Cadavres plus ou moins long-temps après la mort et l'inhumation, indiqués par ce professeur dans son Mémoire inséré t.* ciii, *p.* 404 *du Journal général.*

Monsieur le Rédacteur, je viens de lire dans le numéro d'août de votre Journal une note de M. Caventou, ayant pour objet de signaler *une erreur assez grave* dans laquelle nous serions tombés, M. Lesueur et moi, à l'occasion des caractères chimiques de l'acétate de strychnine. Suivant ce chimiste, « la strychnine ne rougit par

l'acide nitrique qu'autant qu'elle renferme de la brucine ou une matière colorante jaune, en sorte que le sel que nous avons employé n'était pas un sel de strychnine, ou du moins n'était pas un sel de strychnine pure. » Partant de là, M. Caventou nous engage à corriger, conformément aux observations qu'il veut bien nous adresser, le résultat chimico-légal que nous avons obtenu.

Je regrette beaucoup que M. Caventou n'ait pas eu connaissance de ce que j'ai écrit sur ce sujet dans mes Traités de Toxicologie, de Médecine légale et de Chimie médicale; il aurait vu que je n'ignorais rien de ce qu'il dit dans sa note au sujet de la strychnine [1]; mais je regrette surtout qu'il n'ait pas mieux saisi l'objet du Mémoire que nous avons lu, M. Lesueur et moi, à l'Académie royale de Médecine. En effet, de quoi s'agit-il dans la partie de ce travail qui concerne les poisons végétaux? de prouver que la morphine, la brucine, la strychnine, etc., ne se décomposent point par un séjour prolongé au milieu des matières animales qui se pourrissent: nous devions donc constater qu'au bout d'un certain temps la matière vénéneuse jouissait exactement des mêmes propriétés que le premier jour de l'expérience. Or nous avions fait usage de strychnine *rougissant par l'acide nitrique*, qui est la plus commune, comme le sait fort bien M. Caventou; il fallait donc retrouver ce caractère au bout de quelques mois. D'ailleurs en annonçant que le résidu jaunâtre, que l'évaporation nous avait fourni, *était d'une amertume insupportable analogue à celle des sels de strychnine*, c'était assez dire que le mélange empoisonné renfermait, après trois mois, la matière soumise à l'expérience, non altérée.

Permettez-moi, monsieur le Rédacteur, d'exprimer encore mon étonnement de ce que M. Caventou nous engage, M. Lesueur et moi, à trouver un caractère de la strychnine pure qui ne puisse être confondu avec ceux que présentent la morphine et la brucine; ces caractères existent en foule, et sont déjà décrits dans tous les ouvrages élémentaires; vous sentirez facilement que si la strychnine ne pouvait être distinguée des autres substances connues, MM. Pelletier et Caventou n'en eussent point fait une espèce nouvelle.

Agréez, etc.

Vendôme, ce 6 octobre 1828. [2]

ORFILA.

[1] *Toxicologie*, p. 371, tome II, 3e édit. — *Médecine légale*, p. 302, tome III, 2e édit. — *Eléments de Chimie*, p. 241, tome II, 4e édit.

[2] Cette lettre nous étant parvenue lorsque le cahier d'octobre était composé, nous avons été forcé d'en renvoyer l'insertion à celui de novembre.

A. N. G., *réd.*

Au Rédacteur.

Monsieur, vous savez que je ne me proposais pas de lire les *Observations critiques* de M. Raspail sur le Mémoire que nous avons publié, M. Lesueur et moi; je vous en informai le 12 octobre au moment où vous m'annonçâtes que le numéro du *Journal général* de ce même mois devait contenir ces observations, c'est-à-dire plusieurs jours avant la distribution de ce numéro [1]. Depuis, j'ai cédé aux instances d'un ami qui m'a procuré le cahier dont il s'agit et qui m'a fort engagé à prendre connaissance du Mémoire critique qui nous concerne. Je vais répondre en quelques lignes.

M. Raspail *affirme* que notre travail est à *refaire*, et qu'il ne peut servir à déceler les substances vénéneuses plusieurs mois après l'inhumation. Nous *affirmons* le contraire. Il y a un moyen simple de vider la querelle : c'est de recourir à l'expérience. Je proposerai donc à M. Raspail de choisir quinze cadavres humains, d'introduire dans l'estomac de chacun d'eux six grains de chacune des substances vénéneuses désignées dans le Mémoire, d'inhumer ces cadavres, de les exhumer au bout de huit mois, et de rechercher les quinze poisons. Les analyses seront faites devant M. Raspail et devant trois membres de l'Institut qu'il voudra bien choisir parmi ceux des sections de physique et de chimie. Si je ne retrouve pas les quinze substances vénéneuses, en totalité ou en partie, ou les métaux qui font la base de quelques unes d'entre elles, je paierai à notre savant critique 25 louis par chaque matière que je n'aurai pu découvrir. M. Raspail, de son côté, me paiera 25 louis pour chacun des poisons que je retrouverai. Vous voyez, monsieur le Rédacteur, que je fournis à M. Raspail une belle occasion de sanctionner ses principes et ses raisonnemens, et de gagner une somme de 9,000 francs. M. Raspail ne saurait reculer devant cette proposition, sans avouer l'insuffisance et même la nullité de ses théories. Si, comme je n'en doute pas, il accepte le défi, je m'empresserai de déposer les fonds, sans retard, chez le notaire qu'il voudra bien désigner.

M. Raspail objectera, sans doute, comme il l'a déjà fait dans ses

[1] Le *Journal général* est ouvert à toutes les controverses scientifiques; il s'empresse d'accueillir tous les articles dont la science est le seul objet, et qui peuvent éclaircir des points obscurs. Lorsque M. Orfila nous adressa sa première lettre, nous lui fîmes part des motifs qui nous forçaient d'en différer l'impression, et nous lui fîmes connaître en même temps que le cahier d'octobre contiendrait un article de M. Raspail, et que nous insérerions toutes les réponses qu'il jugerait convenable d'y faire. A. N. G., *réd.*

Observations critiques, que je ne suis plus dans les conditions du problème, qu'il ne s'agit pas de rechercher un poison sur un cadavre, mais bien chez un individu qui aurait été empoisonné, et qui serait mort à la suite de cet empoisonnement. En persistant à soutenir cette thèse, M. Raspail prouverait qu'il n'a pas saisi le but de notre travail ; en effet, qu'avons-nous voulu prouver, si ce n'est qu'on pouvait découvrir au bout de plusieurs mois, dans le canal digestif, la substance vénéneuse *qu'il eût été possible d'y découvrir* vingt-quatre heures après la mort. C'eût été par trop absurde de prétendre que nous décèlerions, quelques mois après la mort, une substance vénéneuse, qu'il eût été impossible de retrouver quelques heures après la mort. Ai-je besoin de recourir à des chiffres pour me faire comprendre de M. Raspail?.... Un individu avale dix grains d'acide arsénieux; quatre grains sont absorbés pendant la vie, les six autres grains sont rejetés par les vomissements et par les selles : que vous examiniez les matières contenues dans le canal digestif immédiatement après la mort, ou six mois après, vous n'y trouverez pas un atôme d'acide arsénieux. Supposez, au contraire, que l'absorption ayant été de quatre grains, il n'y ait eu que deux grains d'acide arsénieux de rejetés par les vomissements et par les selles, il est évident que l'expert, appelé à prononcer le lendemain de la mort, pourra découvrir une *certaine quantité* d'acide arsénieux. Hé bien, c'est cette quantité que nous avons prouvé pouvoir être décelée huit mois, dix mois, etc., après l'inhumation. M. Raspail, pour se tirer de la mauvaise position dans laquelle le place le pari que je lui propose, demandera-t-il, par hasard, comme dans ses *Observations critiques*, qu'au lieu d'inhumer quinze cadavres, on empoisonne quinze chiens vivants, et qu'on les enterre pour les exhumer huit mois après, et chercher les quinze substances vénéneuses? Mais il me permettra de lui observer qu'il suffit d'avoir les premières notions de toxicologie, pour être convaincu de l'insuffisance de cette manière d'expérimenter. Ne sait-on pas, en effet, qu'il est souvent impossible de retrouver une substance vénéneuse dans le canal digestif d'un homme ou d'un chien morts empoisonnés, lors même que les recherches sont faites vingt-quatre heures après la mort, soit parce que la matière a été rejetée, soit parce qu'elle a été absorbée en entier. Il pourrait donc arriver qu'au moment de l'inhumation, il n'y eût aucune trace de poison dans le canal digestif de la plupart des chiens morts empoisonnés. Certes, dans ce cas, l'expert ne pourrait en découvrir un atôme plusieurs mois après l'inhumation. J'attire d'autant plus volontiers l'attention du lecteur sur ce point, que dans ses

Observations critiques, M. Raspail, lorsqu'il a la bonté de nous enseigner *ce qu'il aurait fallu faire*, indique précisément ce mode d'expérimentation.

J'ai encore vu, avec peine, une objection de M. Raspail *que j'avais prévue dès l'année* 1812, en publiant mon *Traité de Toxicologie*. Ce n'est pas, dit notre savant critique, le sublimé corrosif, l'acétate de plomb, l'émétique, etc., que vous trouverez en analysant les matières contenues dans le canal digestif; mais vous retirerez du mercure, du plomb, de l'antimoine..... Cette question de toxicologie *élémentaire*, pouvant aussi bien concerner les recherches qui se font immédiatement après la mort, que plusieurs mois après, nous ne l'avons pas discutée dans notre dernier Mémoire, parce que je l'avais traitée et résolue dans plusieurs parties de mon ouvrage sur les poisons. M. Raspail aurait pu en prendre connaissance, et se serait évité la peine d'écrire plusieurs pages de ses *Observations critiques*.

Je n'abandonnerai pas M. Raspail sans vous dire, monsieur le Rédacteur, que puisqu'il a jugé à propos de rappeler son travail sur le sang, je lui offre encore le moyen de gagner 25 louis. Qu'il dépose sur une lame de verre, sur un linge ou sur un morceau de fer une tache de sang de la grosseur d'une *tête d'épingle*, et une tache de pareille grandeur faite avec un mélange de blanc d'œuf et de garance, mélange dont la science doit la découverte à M. Raspail; si, au bout de dix minutes, je n'ai pas reconnu la tache de sang, je paierai 25 louis; dans le cas contraire, je les recevrai de M. Raspail.

Cette nouvelle manière d'argumenter vous paraîtra singulière, je le sais; j'ai cru devoir l'employer, parce qu'elle est péremptoire, et qu'elle annonce un vif désir de servir la science et non de discuter. Quoi qu'il en soit, je vous déclare que, si M. Raspail n'accepte pas le pari que je propose, je m'*abstiendrai désormais* de répondre à aucune de ses observations critiques sur un sujet *publié ou à publier*. Permettez-moi encore de signaler une nouvelle erreur, et d'apprendre à M. Raspail que la Faculté de Médecine ne fait point les frais des recherches auxquelles se livrent ceux de ses membres qui désirent éclaircir un point quelconque de la science.

Il ne vous sera pas difficile, d'après ce qui précède, de juger, monsieur le Rédacteur, combien est grave l'erreur dans laquelle vous êtes tombé vous-même, lorsque vous avez dit dans la note de la page 65 du même cahier d'octobre : « Mais quelle serait la perplexité d'un juge de Castaing, à qui l'on dirait : on n'a pas trouvé

de traces du poison dans le cadavre de Ballet; s'il y avait eu ingestion d'acétate de morphine, on en eût trouvé; M. Orfila, l'un des experts, le prouve dans son dernier Mémoire; donc Ballet n'a point été empoisonné avec l'acétate de morphine; donc MM. les experts, en affirmant sans preuve décisive, sans expérience directe, que le poison pouvait avoir été décomposé, etc., ont induit les juges en erreur. »

Nous n'avons rien avancé, M. Lesueur et moi, qui ait pu autoriser un pareil langage; car nous n'avons jamais dit qu'on dût trouver de l'acétate de morphine s'il y en avait eu d'ingéré; nous n'avons établi, *encore une fois*, que la possibilité de découvrir longtemps après la mort, dans le canal digestif d'un individu, *une portion de l'acétate de morphine que l'on aurait pu y découvrir* vingt-quatre ou trente heures après la mort. Si vous voulez prendre la peine de lire ma déposition dans l'affaire Castaing, que vous rappelez dans cette note, vous trouverez que j'ai avancé le contraire de ce que vous me faites dire. J'ai établi que l'on ne devait pas conclure de ce qu'il n'avait pas été trouvé d'acétate de morphine dans le canal digestif de Ballet, qu'il n'y en eût pas eu d'ingéré, parce que l'acétate de morphine *pouvait avoir été absorbé en totalité*, et porté dans le torrent de la circulation, ou bien parce que la portion non absorbée aurait pu être *rejetée par les vomissements et les selles*. (*Voyez* les journaux du 10 au 20 novembre 1823, qui, je présume, ont dû rendre un compte exact des dépositions des médecins.)

Agréez, monsieur le Rédacteur, l'assurance, etc.

Vendôme, ce 23 octobre 1828.

ORFILA.

Note du Rédacteur.

Lorsque, dans une note au bas de la page 65 du cahier d'octobre, relativement à l'absence de toute trace de poison constatée par les experts appelés dans l'affaire Castaing, je traçais les limites dans lesquelles il me paraît que doivent se renfermer les experts chargés dans les enquêtes judiciaires des recherches relatives aux poisons, je ne faisais qu'insister sur un principe de bonne médecine légale qui se trouve dans les ouvrages de M. Orfila lui-même. La déposition de ce professeur dans l'affaire Castaing est un exemple de l'application de ces bonnes doctrines. Ce savant professeur, en me rappelant cette déposition, me met à même de reconnaître tout ce qu'elle a de sage et de mesuré; je n'en doutais pas d'avance; aussi n'ai-je pas voulu dire que la déposition de M. Orfila avait induit les juges en erreur; mais j'ai voulu insister sur l'influence

qu'aurait exercée sur l'esprit des juges une déposition différente de celle qui a été faite, non par M. Orfila seul, mais par toute la commission à l'unanimité; déposition que M. Orfila lui-même regarde aujourd'hui comme erronée. Voici les propres paroles de ce savant : « Interpellés par le procureur du Roi sur plusieurs points de « médecine légale, relatifs à l'empoisonnement, ils (les experts) « furent conduits à se demander, si l'acétate de morphine, que l'on « avait vainement cherché dans les liquides provenant du lavage du « canal digestif de Ballet, n'aurait pas été décomposé par son mé« lange avec des matières animales pourries, d'autant plus que les « recherches chimiques propres à le déceler n'étaient faites que « plusieurs jours après la mort. La commission ne pouvant invo« quer l'expérience sur ce point, guidée seulement par l'analogie, « fut unanimement d'avis, après avoir longuement discuté, que « l'acétate de morphine avait pu être décomposé, et que la décom« position avait dû atteindre à la fois l'acide acétique et la mor« phine; *or nous verrons plus bas combien cette assertion est contraire à* « *la vérité.* » (*Voyez* le Mémoire de M. Orfila; *Journal général*, t. CIII, p. 405.) Admettre, comme le faisait la commission, qu'il pouvait y avoir eu décomposition de l'acétate de morphine par son mélange avec des matières animales pourries, n'est-ce pas admettre implicitement que ce poison avait pu exister dans ces matières. Or, s'il est démontré aujourd'hui, comme l'a fait M. Orfila, que cette décomposition n'a pu avoir lieu, n'est-il pas prouvé que la commission s'est trompée, et si elle s'est trompée en cela, voyez les conséquences, voyez la perplexité du juge qui ne connaît ni la chimie, ni la médecine légale! Ce n'est pas que je prétende que M. Orfila a tort de relever aujourd'hui une erreur qu'il a concouru à commettre il y a quatre ans. Je l'en loue, au contraire; c'est une preuve de son esprit de justice et de son amour pour la science : une vérité n'est d'ailleurs jamais nuisible; mais il n'en reste pas moins vrai que la commission, en décidant ainsi qu'il pouvait y avoir eu décomposition de l'acétate de morphine, a été trop loin, et que sa réponse eût dû être moins positive. Pour exprimer réellement l'état de la science, voyez toutes les conséquences d'une semblable erreur, s'il eût été démontré au procès que Castaing avait administré du poison quelques instants avant la mort, qu'il ne fût point survenu de vomissement ou que la quantité d'acétate de morphine eût été telle qu'elle eût excédé la quantité qui peut raisonnablement être supposée capable de disparaître par absorption; il résulterait pourtant des nouvelles recherches de M. Orfila, que, dans ces circonstances, l'absence du poison trouvé dans l'estomac

du cadavre prouverait qu'il ne s'y en trouvait pas au moment de la mort, tandis que l'avis donné par la commission laisserait subsister avec tout leur poids des preuves morales qui n'auraient plus aucune valeur devant les recherches d'analyses chimiques, d'après le dernier Mémoire de M. Orfila. Ce que je dis pour les matières trouvées dans l'estomac du cadavre, je le dis pour des matières vomies qui auraient été conservées assez long-temps pour se putréfier. De tout cela, je conclus que M. Orfila, par son dernier travail, a établi des faits de la plus grande importance, et qui pourraient dans beaucoup de cas décider de la vie des accusés en faisant présumer qu'il y a eu ou qu'il n'y a pas eu empoisonnement dans des circonstances où les experts seraient auparavant restés dans un doute absolu.

Le Mémoire de M. Orfila laisse cependant des lacunes que certainement ce savant toxicologiste s'empressera de combler. Il reconnaîtra comme nous l'importance de cette question, derrière laquelle on peut encore se retrancher : n'est-il pas des substances qui, se trouvant dans l'estomac en même temps que le poison au moment de la mort, soit qu'elles y aient été ingérées comme aliment, soit qu'on les y ait portées comme médicament, soit enfin qu'elles proviennent des sécrétions muqueuses ou hépatiques, peuvent agir chimiquement sur le poison et le décomposer, de manière à ce qu'il ne soit pas retrouvé par l'analyse faite un certain temps après la mort? Ainsi, pour donner un exemple, un homme meurt empoisonné avec le laudanum : on lui administre, quelques instants avant sa mort, de l'eau de rabel, de la limonade sulfurique ou nitrique, de l'oxide blanc de bismuth, de l'acide borique, de l'acétate d'ammoniaque, etc., etc. Ne peut-il pas se faire que le seul mélange de ces médicaments avec le laudanum, et l'action chimique qui s'opère après la mort, décomposent l'opium au point qu'il soit impossible de retrouver la morphine et de constater par conséquent qu'il en existait dans l'estomac au moment de la mort et même peu de temps après la mort, quoiqu'il y en ait réellement eu..... Il me reste encore un doute qui n'est peut-être pas sans fondement. On dit que le poison peut être absorbé, et disparaître ainsi de l'estomac; c'est une opinion généralement admise; mais est-elle si bien démontrée, qu'elle puisse être considérée comme une vérité? ne serait-il pas possible que des substances vénéneuses même non corrosives se combinassent par imbibition avec les tuniques de l'estomac, de manière à pouvoir être reconnues dans ces tuniques par certains moyens chimiques, lors même qu'elles ne se retrouvent plus dans les matières contenues dans l'estomac? Cela existe pour des

poisons corrosifs et minéraux. Il serait bien digne des recherches du savant dont le travail nous a suggéré cette note, de s'assurer positivement si la même chose n'arrive pas pour d'autres substances vénéneuses. A. N. G., *réd.*

Sur l'action abortive du seigle ergoté.

Paris, le 13 octobre 1828.

Monsieur, dans votre Mémoire sur l'action obstétricale du seigle ergoté, inséré au cahier de septembre dernier du *Journal général de Médecine* (t. CIV, p. 312), vous dites, page 358 : « On conçoit difficilement la précipitation avec laquelle une commission de l'Académie de Médecine, composée de MM. Henry, Pelletier et Planche, s'est empressée de déclarer que le seigle ergoté était un médicament abortif, dans un rapport fait au ministre de l'intérieur, adopté dans la séance du 7 mars 1826, de cette compagnie. »

D'après cette assertion, les réflexions qui la précèdent et celles qui la suivent, il semblerait que les commissaires auraient été spécialement chargés de décider la question médicale, et qu'ils se seraient prononcés positivement à cet égard. Or, la question n'a été ni posée, ni décidée dans ce sens. Vous pourrez vous en convaincre, monsieur, en consultant au secrétariat de l'Académie, et la lettre ministérielle et le rapport de la Commission. Il s'agissait principalement de savoir si l'on devait permettre l'importation, par la douane de Strasbourg, d'une quantité assez considérable de seigle ergoté, substance frappée de prohibition dans le département du Bas-Rhin. L'Académie, consultée à ce sujet par le ministre, renvoya l'examen de la question à la section de pharmacie, et c'est en son nom que les commissaires furent chargés de présenter à l'Académie générale un projet de réponse à la lettre ministérielle. La Commission n'a mis, ainsi que vous l'avancez, monsieur, aucune *précipitation* dans son rapport ; elle était consultée, elle a dû répondre ; elle n'a pas prétendu qu'on dût proscrire l'usage du seigle ergoté, mais elle a dit accessoirement, et encore dans un sens dubitatif, que *s'il était vrai, comme quelques faits semblaient l'établir* (et il était question de faits cités par le docteur Girardin), *que le seigle ergoté pris à haute dose produisait l'avortement*, cette substance ne pouvait être abandonnée à la discrétion des herboristes ; qu'elle ne devait être délivrée que sur la prescription d'un médecin, et qu'attendu que la France produisait du seigle ergoté au-delà des besoins de la médecine, il n'y avait pas nécessité d'en importer de l'étranger. La Commission n'a fait en

cela que ce que sa prudence lui a suggéré, et ce qu'elle ferait encore dans l'état actuel de la science à l'égard du seigle ergoté, si elle avait à répondre à une question semblable.

Nous vous prions, monsieur, de vouloir bien insérer cette lettre dans le prochain cahier du *Journal général*, et d'agréer, etc.

HENRY, J. PELLETIER, D. M. P., PLANCHE,
membres titulaires de l'Académie royale de Médecine, section de Pharmacie.

Note du Rédacteur. — On communique dans les bureaux de l'Institut, à tous ceux qui s'occupent de la science, avec la plus grande complaisance, les procès-verbaux des séances de l'Académie des Sciences et les rapports qui y sont annexés; on ne serait donc pas excusable de faire dire à un rapporteur de cette savante compagnie ce qu'il n'a pas réellement dit; mais à l'Académie de Médecine on ne peut prendre communication d'aucune pièce, il faut s'en tenir à ce que les journaux recueillent sur les séances. Nous ne citerons pas le *Journal général* dans notre propre cause; mais voici ce qu'on lit dans les *Archives générales de Médecine*, t. 10, p. 629, au compte rendu de la séance du 7 mars 1826 : « MM. Henry, Pelletier et Planche, « lisent un rapport au ministre de l'intérieur, sur la question de sa- « voir s'il convient que le gouvernement accorde la permission que « demande M. Godillon, herboriste à Paris, de faire entrer par la « douane de Strasbourg 40 à 100 livres de seigle ergoté, substance « dont l'importation est prohibée. Les commissaires opinent que « la permission doit être refusée d'après ces deux motifs : 1°. que le « seigle ergoté jouit de propriétés vénéneuses, particulièrement à « certaine dose, et provoque l'avortement, ce qui ne permet pas « que la vente en soit laissée aux herboristes; 2°. que la France « fournit de cette substance bien au-delà de la quantité qu'en em- « ploie la médecine. » — Je trouve exactement les mêmes paroles rapportées dans le compte rendu de la même séance par la *Revue médicale*, 1826, tom. 2, pag. 337. J'étais donc fondé à dire, dans un mémoire sur l'action obstétricale du seigle ergoté, que la Commission avait prononcé positivement que le seigle ergoté avait une action abortive. D'après la lettre qu'on vient de lire, le compte rendu où j'ai puisé serait inexact en ce qu'il n'aurait pas donné à l'assertion de MM. les commissaires cette forme *dubitative*, qui prouve toute leur prudence. Je rectifie ma citation avec grand plaisir en ce sens; je serais surpris de voir des hommes aussi éclairés que MM. les commissaires donner à l'assertion de M. Girardin une valeur qu'elle n'a pas; car ce médecin a dit que c'était une opinion générale à la Louisiane et *dans les Antilles*, que les négresses se faisaient avorter

avec le seigle ergoté. D'abord, je ne vois là aucun fait précis; une croyance populaire peut être fausse; la chose était à vérifier, d'autant plus que dans les Antilles il n'existe de seigle ergoté que celui qui y est importé, et qu'il est par conséquent assez difficile de se procurer cette substance. Il ne m'appartient pas de juger jusqu'à quel point l'on est fondé à interdire aux herboristes la vente du seigle ergoté, lorsqu'on leur laisse vendre la jusquiame, la belladone, l'aconit, etc., etc. Sans doute il vaudrait mieux qu'ils ne pussent vendre aucune plante vénéneuse; mais, lorsqu'on permet les unes, pourquoi défendre les autres? Quoi qu'il en soit, il n'est pas impossible que le seigle ergoté ait une action abortive; mais je persiste à penser que ce serait devancer les faits et méconnaître même des observations qui conduisent à des conséquences opposées; ce serait, en un mot, se prononcer avec trop de précipitation que d'affirmer qu'il possède cette propriété comme on le fait dire à tort à MM. les commissaires de l'Académie dans les journaux que nous avons cités. A. N. G., *réd.*

PRIX PROPOSÉS.

La Société de Médecine de Lyon décernera en 1830 une médaille d'or de 300 francs, à chacun des auteurs du meilleur mémoire sur une des questions suivantes :

1°. Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et les moins dispendieux pour parvenir à détruire, ou au moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes à Lyon; de celles surtout qui résultent de l'insalubrité de cette ville?

2°. Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systèmes différents? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du froid. Ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections, et quel est le traitement qui leur convient le mieux?

La Société décernera, en outre, une ou deux médailles d'or, de 100 francs chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicale relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires seront adressés dans les formes usitées, avant le 1er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire général de la Société, rue des Marronniers.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE LA NATURE ET DU SIÉGE DE LA PLUPART DES AFFECTIONS CONVULSIVES, COMATEUSES, MENTALES, *telles que l'Hystérie, l'Épilepsie, le Tétanos, l'Hydrophobie, la Catalepsie, l'Apoplexie, l'Hypocondrie, la Manie, etc.;* par P. J. MONGELLAZ, D. M. etc. 1 vol. in-8°. — Prix, 4 fr. — A Paris, chez Mlle DELAUNAY, libraire, place et vis-à-vis l'École de Médecine; et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française.

TRAITÉ-PRATIQUE DE CHIMIE APPLIQUÉE AUX ARTS ET MANUFACTURES, A L'HYGIÈNE ET A L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE, par S. F. GRAY; *traduit de l'anglais, et considérablement augmenté, par* T. RICHARD; 3 vol. in-8°, avec 100 planches; publié en 13 livraisons qui paraîtront tous les vingt jours. — Prix de chaque livraison, 2 f. 50 c. (1re *livraison.*) — A Paris, chez DAUSELIN, libraire, rue Dauphine, n° 9.

BIBLIOTHÉQUE DE THÉRAPEUTIQUE, ou *Recueil de Mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments;* tome 1er. (Iode, Émétique à haute dose, Écorce de racine de Grenadier, Baume de Copahu et Acupuncture.) Par A. L. J. BAYLE, D. M., etc. — Paris, 1828. — Prix, 7 fr., et 9 fr. franc de port.

Cet ouvrage se composera de huit à dix volumes in-8°; il en paraîtra trois volumes par an. Chaque volume se vendra séparément.

Essai sur la Pneumolaryngalgie ou *Asthme aigu*; par L. Suchet, D. M., in-8°. — Prix, 2 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. — A Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

Du degré de compétence des Médecins dans les Questions judiciaires relatives aux Aliénations mentales, *et les Théories physiologiques sur la Monomanie*; par Élias Regnault, avocat à la Cour royale de Paris, 1 vol. in-8°. — Prix, 4 fr. 50 c.

Recherches sur une des causes les plus fréquentes, et la moins connue, de l'Avortement; *suivies d'un Mémoire sur l'Intro-pelrimètre ou Mensurateur interne du Bassin*, couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux; par Mme veuve Boivin, docteur en médecine de l'Université de Marbourg, etc. 1 vol. in-8°. — Prix 4 fr., et 5 fr. par la poste.

Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du Cancer de l'estomac; par Réné Prus, D. M. P., etc. 1 vol. in-8°. — Prix, 4 fr., et 5 fr. par la poste.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez Baillière, libraire, rue et vis-à-vis l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — A Londres, 3 Bedford street, Bedford square. — A Bruxelles, au Dépôt de la Librairie médicale française.

Histoire anatomique des Inflammations; par A. N. Gendrin, D. M., membre de la Société de Médecine de Paris, et rédacteur du Recueil périodique de ses travaux (*Journal général de Médecine*, etc.). 2 vol. in-8. — Prix, 16 fr. — A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — Gabon, libraire, même rue, n° 10.

Cet ouvrage a obtenu, au concours de médecine fondé par M. de Montyon à l'Académie des Sciences, un prix de 1500 fr.; il a été traduit en allemand par le professeur Justus Radius, de Leipsick.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR DES FIÈVRES INTERMITTENTES OBSERVÉES EN 1827; *par* J.-B.-J. BARD, *D. M. à Beaune*, *associé national de la Société de Médecine de Paris*, *etc.*

Imprimé par décision de la Société de Médecine.

SI nous devons un bien juste tribut d'hommages aux savants observateurs des derniers siècles, dont les importants travaux sur la recherche du siége des maladies ont préparé les brillantes découvertes contemporaines en anatomie pathologique, nous serions dans une grave erreur si, forts d'une masse énorme de résultats nécroscopiques, nous croyions pouvoir les faire servir, dans tous les cas, à expliquer les secrets de l'étiologie, ou à redresser les voies de la thérapeutique. Il est des maladies qui, long-temps encore, éluderont les arguments des théories, pour n'appartenir exclusivement qu'au domaine de l'observation. Qui ne sait, en effet, que si quelquefois le scalpel nous découvre des désordres que le langage des symptômes n'avait point fait pressentir, il peut aussi démontrer un état de parfaite intégrité dans des tissus que l'on avait été conduit à considérer comme le siége non équivoque d'une altération? Et puis, dans l'étude d'une affection donnée, ne se trouve-t-on pas trop souvent entraîné à regarder comme sa cause évidente et matérielle, une lésion qui ne résulte que d'un accident, d'une coïncidence, tandis que l'élément véritable demeure inaperçu, ou n'est pas de nature à affecter nos sens?

Si ces réflexions viennent naturellement se présenter à notre esprit dans un certain nombre de cas, nous devons convenir qu'il n'est pas d'ordre de maladies où leur application soit plus générale que dans celui des intermittentes de toutes les formes; aussi est-ce ce genre d'affection qui a fourni les premières et les plus fortes armes pour repousser les téméraires envahissements d'une secte qui, dans ce cas particulier, voulait asseoir sur des illusions anatomiques les bases d'une méthode que repoussait la saine observation.

Peu d'années ont présenté un nombre aussi grand d'intermittentes que 1827, depuis la fin de l'été jusqu'à celle de l'automne; peu les ont montrées plus complexes et avec des symptômes locaux d'un aspect aussi aigu. On a donc eu d'assez nombreuses occasions, non seulement d'étudier le génie propre de ces maladies, mais encore d'apprécier à leur juste valeur les divers modes de médication employés ou proposés contre elles.

Ne désirant ici que fixer un instant l'attention de la Société sur le génie intermittent de cette année, d'en faire ressortir quelques formes particulières, et les points de thérapeutique qui m'ont paru leur être plus spécialement applicables, je m'efforcerai d'être rapide : ce que j'ai à dire est tout d'observation.

Presque toutes les fièvres se sont montrées avec des symptômes locaux fortement prononcés; ils ont eu pour point de départ le plus ordinaire l'estomac, puis la tête, les intestins, le poumon, etc.

Chez un bon nombre de malades, on les trouvait assez fortement dessinés pour croire d'abord à l'existence d'une véritable gastrite, d'une entérite, d'une méningite, etc., et l'on eût pu être d'autant plus disposé à penser que l'état fébrile n'était que l'expression de ce genre de lésion, que les paroxysmes affectaient souvent,

dans le principe, une sorte de continuité ou l'aspect continu rémittent.

D'autres fois, dès le début, les accès se montraient intermittents, tandis que l'affection locale demeurait à un état de permanence, ce qui semblait former deux groupes à part et établir la simultanéité de deux affections, de deux entités si l'on veut.

Enfin, un troisième cas était celui-ci : les fièvres, quel que fût leur type, présentaient aussi, à l'invasion de chaque accès, une très forte convergence d'irritation vers un point : à l'estomac, elle donnait lieu à de violents vomissements, avec malaises et anxiétés extrêmes; les plus faibles doses de liquide étaient de suite repoussées avec d'énormes efforts, tandis qu'une soif ardente excitait sans cesse, et d'une manière presque irrésistible, à prendre de nouveaux breuvages. Si l'effort fébrile se portait vers la tête, on y éprouvait les douleurs les plus aiguës, que le bruit, une vive lumière, le mouvement, rendaient intolérables; mais la localisation était purement intermittente, et il existait entre ces trois nuances de la même maladie cette différence, que la première ressemblait, à beaucoup d'égards, à une phlegmasie aiguë simple, et a pu, de prime abord, être parfois prise pour telle; que dans la seconde, quoique la véritable acuité des symptômes locaux se montrât durant les paroxysmes, ceux-ci ne cédaient pourtant jamais d'une manière complète dans leurs intervalles, mais se montraient sous une sorte de rémission seulement; que, dans le troisième cas enfin, il y avait, immédiatement après l'accès, cessation complète de toute irritation locale. Si elle était à l'estomac, par exemple, il cessait d'être sensible, soit à la pression, soit à la présence des boissons, des aliments; si elle était à la tête, cette partie devenait, après le paroxysme, libre de toute dou-

leur, de tout embarras même : tout, en un mot, rentrait dans un calme parfait. Cette forme de la maladie a été la plus fréquente; c'était l'intermittente simple, que l'on observe tous les jours; à cela près que le retour des paroxysmes était marqué par une plus vive irritation vers un point déterminé, disposition qui, à l'envisager sous un point de vue général, était évidemment due à l'influence de la constitution atmosphérique de cette année.

Au total, il y a eu une grande prédominance de l'irritation gastro-duodénale sur toutes les autres; elle pouvait parfois s'accompagner de vomituritions bilieuses, mais elle n'avait point les caractères que l'on assigne à l'état saburral: aussi les évacuants trouvaient-ils rarement place, quoique, sous d'autres constitutions, on les voie souvent être d'un véritable secours. Ici, on eût amené nécessairement de graves conséquences en stimulant des organes à l'état de sur-excitation; on eût même favorisé un développement plus complet d'irritation épigastrique, dans les cas où elle ne se serait montrée encore que sous un aspect imparfait.

Chez presque tous les malades il paraissait d'autant plus urgent d'attaquer les symptômes locaux, qu'ils se montraient d'une manière plus violente, plus absolue, et exerçaient une action plus prononcée sur le système général des forces. Les émollients, les tempérants internes, externes, la saignée veineuse, la saignée capillaire, de légers opiacés, des pédiluves révulsifs, une très sévère abstinence, étaient les moyens que l'on se trouvait tout naturellement amené à employer; ils réduisaient les symptômes, mais ne les faisaient pas disparaître; parfois même ils n'exerçaient sur eux qu'une influence tout-à-fait insensible.

Malgré que l'appareil symptomatique local se montrât quelquefois assez imposant au début, on ne l'a presque pas vu être suivi d'un danger véritable : aussi, en comparant, toutes choses égales d'ailleurs, les cas où la localisation avait été vivement et méthodiquement attaquée, avec ceux où elle avait été abandonnée aux forces naturelles, on reconnaissait, dans les premiers, que la diminution de l'irritation avait fait passer plutôt la fièvre à un type régulier, mais que celle-ci n'en avait pas moins persévéré d'une manière constante, si l'on n'avait pas changé les bases de la thérapeutique, car bien rarement la guérison était le fruit du traitement local. Ce traitement ne servait tout au plus qu'à modifier l'irritation symptomatique, si l'on s'obstinait à voir en elle une cause à combattre et non un effet, ou, si l'on aime mieux, une coïncidence. Dans les cas, au contraire, où les malades étaient laissés aux seuls efforts de la nature, la violence des accidents allait s'atténuant par degrés insensibles vers la fin du premier septénaire, quelquefois plus tard, et alors, dans cette double circonstance, les chances des intermittentes se montraient sous un aspect pareil.

On a, depuis bien long-temps, considéré ce genre de fièvre sous le double rapport d'une complication qu'il fallait s'empresser de détruire (la cause ne peut être encore définie), et de la récurrence périodique ou de l'acte fébrile en lui-même, et c'est principalement l'introduction du quinquina en Europe en 1640, et l'observation de ses effets, qui ont fait naître peu à peu cette distinction. A cette époque le traitement des fièvres offrait généralement cet état de chaos et d'incohérence, qu'une philosophie vicieuse avait, depuis bien des siècles, maintenu dans presque toutes les branches des connaissances humaines. Au milieu d'un fatras de

méthodes instituées contre des causes imaginaires, de formules toutes empreintes du cachet de l'arabisme, il n'était demeuré qu'un seul fanal, l'observation, toujours conservatrice de tout ce qui est utile, et c'était elle seule qui imposait par intervalles des digues aux ravages des théories. Dans ces temps, comme de nos jours, un certain nombre de malades guérissaient dans les deux ou trois premiers septenaires, soit lorsque les sujets n'étaient soumis qu'à la simple diététique, soit lorsqu'ils avaient recours à des méthodes naturelles indiquées par des succès; mais si alors la maladie n'avait pas cédé, les accès continuaient à se montrer pendant un temps indéfini, toujours fort long, après lequel, ou ils décroissaient et finissaient pour ainsi dire par s'user insensiblement, ou bien l'on voyait naître, selon le degré de ces fièvres et les moyens organiques de réaction, les tristes conséquences de cette longue durée d'accidents.

Le quinquina vint déranger toutes les idées reçues alors en médecine, comme encore, de nos jours, on l'a vu renverser toutes les subtilités de l'absolutisme d'une secte fameuse; mais on s'attacha bientôt à cette ancre de salut par nécessité, car les hommes quittent rarement, sans efforts, la route des faux raisonnements qu'ils ont abordée sans peine : il fallut bien, comme aujourd'hui, que les disputes tombassent devant la force de l'évidence.

Depuis lors le spécifique est devenu, sinon le moyen exclusif de traitement des intermittentes, du moins le plus important, car il serait presque aussi absurde de vouloir guérir toutes les fièvres de cet ordre avec le quinquina, quelle que fût leur nature, leur ancienneté, que de prétendre, comme on l'a voulu, les guérir toutes sans ce remède ou ses analogues.

On a donc généralement consacré comme un prin-

cipe, dans le traitement des intermittentes, d'attaquer d'abord et de réduire autant que possible les symptômes de localisation pour simplifier la maladie, l'amener plutôt à des formes régulières, et même pouvoir obtenir un certain nombre de guérisons. Ainsi, par exemple, lorsque l'appareil digestif présente ce que l'on a appelé, avant et depuis Stoll, un état saburral, bien différent de l'irritation gastrique (j'ai, dans ce journal, eu l'occasion de faire ressortir les différences de ces deux états), l'observation a depuis long-temps appris combien il était avantageux de recourir à des délayants salins, acidules, à des éméto-cathartiques.

Un motif puissant qui doit engager à ne point trop tôt brusquer les fièvres, comme on le dit, avec le quinquina, est la grande facilité qu'elles ont à récidiver lorsqu'elles ont été ainsi subjuguées. Ce point de pratique est, depuis long-temps, établi par l'observation, et j'ai pu cette année le vérifier dans une foule de cas.

Ce principe, cependant, ne doit point être admis dans une acception trop absolue. Il est des fièvres qui ne portent pas un caractère pernicieux évident, mais qui, pouvant être considérées comme formant une sorte de transition à cet état, se montrent avec un appareil de gravité tel, que la prudence oblige de leur opposer promptement les méthodes spécifiques, incertains que nous sommes sur les dangers de l'hésitation ou du retard; ces cas se sont présentés assez fréquemment dans la constitution qui m'occupe, et, malgré l'acuité des symptômes qui les caractérisaient, toujours l'écorce du Pérou a eu les plus avantageux résultats lorsqu'elle a été administrée sous les formes et avec les modifications convenables; il fallait donc, selon les cas, savoir se fixer au mode le plus utile d'administrer ce spécifique. Je vais montrer, par quelques exemples de ma pratique, com-

ment j'ai abordé ces difficultés, guidé, soit par les travaux de nos devanciers, soit par mes observations antérieures.

Obs. I. Un homme de l'âge moyen, d'une constitution forte, fut, en août, pris tout à coup, dans l'après-midi, de fièvre forte, avec vive irritation épigastrique, anxiété, vomissements continuels; il y eut à peine, vers le matin, un peu de rémission dans les phénomènes pyrétiques, pendant laquelle l'irritation de l'estomac persévéra avec une pareille intensité.

Le lendemain, exacerbation vers l'heure où la maladie avait débuté, et avec la même violence. La subcontinuité de la fièvre, jointe à l'impossibilité de conserver les choses ingérées, amenèrent bientôt un état extrême de faiblesse; les boissons alimentaires, émollientes; les sédatifs, tout avait été immédiatement repoussé; une application de sangsues, celle d'un sinapisme à la région de l'estomac, étaient demeurées sans effet contre une irritation gastrique excessive. Le malade, dévoré par la soif, était dans un profond accablement.

Il fallut, après quelques jours de vaines tentatives, se tourner vers les méthodes spécifiques; je fis prendre, le matin et le soir, un demi-lavement composé de deux gros de quinquina en poudre très fine, délayés dans une décoction de graine de lin; on y ajoutait vingt gouttes de laudanum de Sydenham (le temps où les accidents se montraient avec le plus d'acuité, était toujours le milieu de la nuit). Au milieu du jour, je faisais faire sur l'abdomen une friction avec douze grains de sulfate de quinine, dissous dans fort peu de liquide.

Dès le lendemain de l'emploi de cette méthode, le malade put conserver quelques cuillerées de bouillon, d'eau gommeuse, et quelques jours après tout était

rentré dans l'ordre comme par enchantement. La convalescence fut des plus rapides.

J'ai observé beaucoup de cas à peu près semblables; chez tous, quand les accidents étaient violents et d'une nature urgente, la prudence indiquait le parti des méthodes spécifiques. Quoiqu'on ne pût pas regarder ces maladies comme ayant un caractère véritablement pernicieux, le besoin de rompre promptement une chaîne d'accidents dont on ne pouvait calculer ni la durée, ni tous les effets, s'opposait à ce que l'on combattît d'abord la localisation, comme dans d'autres cas où l'avantage qu'il y avait à le faire n'était balancé par aucun inconvénient grave.

Obs. II. En septembre, un enfant de trois ans fut subitement saisi d'une fièvre très forte, qui avait été précédée d'un frisson. La chaleur et l'agitation furent extrêmes; mais une affection locale très importante se montra avec ce premier accès, et il fut difficile d'abord d'établir si elle pouvait être considérée comme la cause de cette fièvre ou comme sa complication : c'était une bronchite. La toux était fréquente, difficile, grasse; la respiration était gênée et faisait reconnaître la présence, dans les bronches, d'une mucosité flottante, que l'enfant ne savait pas expectorer, mais qui, par son accumulation, provoquait de temps en temps des efforts qui chassaient violemment une partie de cette sécrétion, ce qui, momentanément, rendait la respiration moins embarrassée.

Le deuxième jour, fièvre moindre que la veille, mais n'ayant donné aucune intermittence; symptômes de la bronchite beaucoup plus faibles; un grain de tartre stibié, dissous dans un verre d'eau sucrée, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures, légers vomissements, quelques évacuations alvines.

Le troisième jour, exacerbation marquée de la fièvre, qui se montre pourtant moins violente qu'au début; reprise assez vive des symptômes de la bronchite; toux fatigante, provoquée par la présence d'une mucosité abondante dans les bronches.

Le quatrième, il ne se fait pas d'exacerbation; l'état fébrile se montre sous un aspect de continuité; symptômes bronchiques plus faibles.

Considérant alors que cette maladie, d'après sa marche, comparée à celle de plusieurs autres, n'était réellement qu'une fièvre paroxystique, sous l'influence de laquelle se montraient les phénomènes morbides des voies respiratoires, je pensai à profiter de ce jour-là même pour administrer le quinquina; je le fis prendre en lavement, dans la presque impossibilité où j'étais de le donner autrement à cet enfant. Un gros de cette écorce en poudre très fine, délayé dans une forte décoction de graine de lin, fut administré deux fois dans la journée : le remède fut conservé, et la fièvre tomba dans la nuit suivante.

Le cinquième jour, il se fit, au milieu du jour, un léger retour : lavement le soir; calme, cessation complète de la bronchite.

Le sixième, deux lavements furent encore donnés : le calme absolu se maintint.

Le septième, nulle apparence de retour, convalescence des plus rapides, et qui continue sans la plus légère récidive, soit de fièvre, soit de bronchite.

Obs. III. En octobre, un enfant de deux à trois ans est subitement pris d'un accès de fièvre avec frissons, vomissements, douleurs intestinales des plus vives, qui lui arrachent des cris; il y a des évacuations mucoso-sanguinolentes répétées. Douze heures après, sueur, détente,

calme absolu, cessation de toute espèce de flux intestinal.

Le deuxième jour, le calme se maintient; il n'y a que pâleur, faiblesse et inappétence.

Le troisième jour, à l'heure qui correspond à celle du début, mêmes symptômes, se montrant toujours d'une manière fort aiguë; l'enfant s'agite, pousse des cris, la figure s'altère.

J'ordonne pour le lendemain, dans l'apyrexie, des frictions sur les quisses et l'abdomen, avec une solution de sulfate de quinine concentrée; je fais donner en lavement de la décoction de quinquina amylacée, avec addition de quelques gouttes de laudanum.

Le quatrième jour, accès très faible, symptômes locaux presque nuls.

Le cinquième, on revint, mais d'une manière moins active, aux moyens déjà employés.

Le sixième, il y eut, avec une parfaite apyrexie, cessation absolue d'irritation et de sécrétion intestinale morbides; l'enfant conserva assez long-temps encore une grande pâleur; il eut moins de vivacité, mais l'appétit fut bientôt satisfaisant, et les fonctions du ventre régulières.

Obs. IV. En octobre aussi, un homme de trente ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital. Il avait eu, depuis plusieurs jours, une violente douleur de tête. A son arrivée dans les salles, cette douleur était intolérable; il y avait un état sub-délirant; la face était fortement colorée; il y avait chaleur brûlante à la peau; le pouls était fort, fréquent; la langue grisâtre, pâteuse. (Saignée de seize onces, apozème laxatif stibié.)

Le lendemain matin, deuxième jour d'entrée, assez bien au général, seulement sentiment de fatigue assez

profond; l'apozême avait à peine relâché le ventre; il est répété.

Le troisième au matin, je trouvai le malade fort souffrant; il avait eu, dans la soirée de la veille, temps de ses redoublements, une douleur atroce à la tête, accompagnée, durant toute la nuit, des plus violentes agitations. Je fis préparer de suite une potion gommeuse, dans laquelle furent dissous dix grains de sulfate de quinine; elle fut donnée par tiers, de trois en trois heures. L'accès du soir manqua presque complétement.

Le quatrième (toujours de l'entrée) fut très bon; tisane de guimauve; une pilule de quatre grains de sulfate de quinine; il n'y eut nulle trace de paroxysme dans la nuit suivante.

Le cinquième, même tisane; trois grains de sulfate de quinine; toujours très bien, appétit, forces.

La convalescence a marché avec une grande rapidité.

Obs. V. En septembre, une demoiselle de vingt ans, forte, pléthorique, fut prise, vers l'imminence des menstrues, d'une fièvre vive, d'apparence continue, avec mouvements très violents vers la tête. Il y eut délire, loquacité, agitation excessive. Cet état dura quatre jours, sans qu'on pût saisir une rémission un peu sensible dans les symptômes.

On eut recours aux délayants, à des pédiluves de diverse nature; on appliqua des sangsues aux cuisses.

A la fin du cinquième jour, où je vis la malade, je soupçonnai que cet état était subordonné au génie intermittent : la considération du pays qu'habitait la malade, de la constitution régnante, et la comparaison de ce cas avec beaucoup d'autres, m'entraînaient fortement vers cette idée. J'observai donc dans la soirée,

avec beaucoup de soin, l'état présent; et en le comparant avec celui qui existait le lendemain de grand matin, je reconnus qu'il s'était fait un léger mouvement de détente; que la peau était plus molle, la tête moins douloureuse; qu'il y avait bien moins d'agitation : on se rappela même que la veille, vers le même temps, on avait éprouvé un fort léger sursis.

Je conseillai une solution de sulfate de quinine dans une potion gommeuse, à donner, chaque matin, par petites doses rapprochées. Je fis insister sur les boissons émollientes; on continua les pédiluves, et j'engageai même à revenir aux sangsues si les symptômes encéphaliques ne cédaient pas à l'action du spécifique d'une manière complète. Ce moyen fut soutenu à doses décroissantes pendant quelque temps, et, sous son emploi, les accidents locaux cessèrent par degrés pour ne plus reparaître. On associa à ce traitement des demi-lavements chargés d'une solution acéteuse d'assa-fœtida.

Obs. VI. Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution robuste, après des travaux pénibles supportés par un mauvais temps, fut pris tout à coup d'une fièvre forte avec malaise général, anxiété, douleurs abdominales, cardialgie; les forces furent de suite brisées.

Le lendemain, il y eut un peu de mieux, sous le rapport de l'état fébrile, mais le ventre continua à être douloureux.

Le troisième jour, où je le vis, je trouvai l'anxiété extrême; le ventre était fort sensible au toucher, habituellement douloureux; la tête était libre; le pouls était fréquent, rapide, dur; la peau était sèche et brûlante; il y avait de l'agitation dans les membres, et un grand fonds d'inquiétude morale qui résultait de la position pénible du malade.

Je pratiquai immédiatement une saignée de seize onces, qui procura, dans l'instant même, un mieux tellement marqué, que je fus disposé à croire que j'avais affaire à une inflammation franche, dont la méthode antiphlogistique devait bientôt triompher. J'ordonnai des boissons émollientes à faire prendre fréquemment par petites doses; on donna des lavements; on fit des fomentations de même nature, et on observa une diète rigoureuse.

Le quatrième jour, le malade fut très bien, à un sentiment de très grande lassitude près (cet état est assez particulier aux fièvres graves qui ont brusquement et vivement ébranlé les forces de l'organisme). Le sang avait un aspect naturel; il n'était nullement *couenneux*. J'ordonnai la continuation des émollients, la diète, un repos absolu.

Le cinquième, l'abdomen devint encore assez douloureux : il l'était moins pourtant qu'au troisième jour; il y eut en même temps retour de fièvre sans horripilation; la soif fut ardente; il y eut de l'agitation. Douze sangsues furent placées à l'endroit le plus sensible au toucher. Mêmes moyens d'ailleurs.

Le sixième, très bien; absence de douleurs abdominales; le pouls est calme; sentiment de bien-être; commencement d'appétit (la langue n'a jamais cessé d'être naturelle). Mêmes moyens.

Le septième, fièvre très forte; douleurs abdominales très violentes, et causant à la fois, d'une manière presque continue, une forte cardialgie et un sentiment pénible de ténesme. La soif était dévorante, les forces au comble de l'abattement; il y avait découragement des plus profonds.

J'ordonne pour le lendemain, huitième, et à prendre dans l'intermittence, en quatre fois, à trois heures de

distance, une potion de douze grains de sulfate de quinine, deux gros de gomme arabique, et un grain d'extrait gommeux d'opium dissous dans quatre onces d'eau de laitue.

Le neuvième, accès supprimé et représenté seulement par un état peu sensible de malaise. La potion avait très bien passé, et n'avait éveillé aucune douleur de ventre.

Le dixième, très bien. Moitié de la potion.

Le onzième, très bien. Les forces, qui avaient été singulièrement altérées, commencent à se développer.

Le douzième, encore moitié de la potion. Depuis, l'état va toujours s'améliorant; mais la convalescence, qui a été longue, a été troublée par plusieurs récidives brusques, marquées toujours par des signes d'irritation abdominale, qui était moins vive pourtant. Plusieurs fois ces récidives ont été supprimées au moyen de la potion indiquée, et constamment un calme parfait succédait à son administration; mais le retour à la santé n'a été complétement solide que vers la mi-octobre, plus de cinq semaines après l'invasion.

OBS. VII. Un homme de soixante-quinze ans, qui avait été d'une complexion forte, mais chez qui il existait diverses causes d'affaiblissement, avait porté, pendant plus de deux mois, une fièvre intermittente sous type tierce et double-tierce, qui avait été, à plusieurs reprises, supprimée par des purgatifs et du quinquina. Je le trouvai (en octobre) avec le ventre très développé, tendu, mais sans fluctuation. Le foie était volumineux, mais sans dureté ni sensibilité particulières; le teint était jaunâtre, injecté; le malade éprouvait des étourdissements; il ressentait fréquemment des palpitations pénibles.

Je cherchai d'abord à combattre cet état au moyen

d'une tisane de saponaire chargée de nitre, et par quelques prises d'éther sulfurique données par intervalles. Au bout de quelques jours, j'obtins de l'amélioration; mais bientôt reparurent sourdement, sous type double-tierce, de très faibles accès auxquels je craignis d'opposer le spécifique, soit parce que le malade en avait pris déjà beaucoup et sans méthode, soit à cause de l'extrême développement abdominal.

Ce fut dans ces circonstances que le malade se trouva tout à coup saisi d'un affaissement subit des forces et d'une sorte de parésie générale, avec divagation, perte de mémoire et anéantissement de toutes les facultés. Le ventre était fort élevé, mais indolent. (Sinapismes très larges aux jambes; moyens excitants.)

Le lendemain, un peu de mieux, mais, vers la même heure, retour presque semblable à celui de la veille.

L'indication était urgente; il fallait à la fois et supprimer des paroxysmes dont le retour pouvait bientôt devenir fatal, et agir aussi sur la plénitude abdominale, qui était excessive, et maintenait presque habituellement une sorte d'état de suffocation. J'eus l'idée d'administrer une forte décoction de quinquina, rendue laxative par l'addition du sulfate de magnésie, genre de médication dont, en pareil cas, j'ai bien des fois usé avec avantage. Ce remède, donné par petites verrées, à des intervalles convenables pour obtenir des évacuations, suffit bientôt à désemplir le système veineux et abdominal, tout en agissant efficacement contre la fièvre. Les évacuations furent modérées, mais soulagèrent bientôt de la manière la plus sensible.

Le lendemain, il y eut encore un paroxysme, mais il fut très faible comparativement aux précédents, et ce fut le dernier. La décoction de quinquina saline fut continuée à doses décroissantes, pendant plusieurs jours encore,

et elle procura une réduction très notable dans le volume de l'abdomen. Je fis reprendre ensuite, pour un certain temps, la décoction de saponaire avec le nitre, et par ces moyens, la fièvre et les accidents qui l'avaient compliquée cédèrent sans retour, pour faire place à une convalescence solide, qui ne s'est point démentie.

Je pourrais citer beaucoup d'observations de ce genre, si leur nombre pouvait ajouter à leur valeur; mais celles que l'on vient de voir suffiront, je pense, pour établir en principe :

1°. Que les intermittentes présentent fréquemment, dans certaines constitutions, un ou plusieurs symptômes graves de localisation, qui semblent d'abord en dissimuler la nature réelle et fournir le caractère saillant de la maladie ;

2°. Que le quinquina et ses préparations n'exaspèrent point les irritations symptomatiques des pyrexies intermittentes, lorsqu'on les administre convenablement. On peut, jusqu'à un certain point, étendre la même faculté aux autres méthodes, dites spécifiques, adoptées pour les mêmes circonstances.

En médecine, on doit toujours avoir pour règle d'oublier les théories pour observer, et de chercher à reconnaître rigoureusement la valeur nue de nos moyens, indépendamment de toute espèce de prévention favorable ou contraire ; c'est cette marche qui a indiqué les faits suivants :

Le quinquina guérit spécifiquement (contentons-nous de ce mot qui sonne si mal pour certaines oreilles, jusqu'à ce que nous puissions lui en substituer un autre) les intermittentes, quel que soit leur type, leur acuité, leur nature; il ne faut que trouver, pour chaque cas, la voie par laquelle il peut être le plus sûrement appliqué; c'est

d'abord ce qu'il est essentiel de savoir ; peu importe comment il agit pour opérer la guérison, il suffit que nous sachions diriger son emploi.

Les fièvres guéries par le quinquina sont plus sujettes à récidive que celles qui ont cédé spontanément ou par l'usage des moyens dits généraux : il faut en excepter les fièvres pernicieuses, qui présentent fort rarement des rechutes.

La disposition aux récidives existe toujours dans une proportion croissante avec le nombre des paroxysmes éprouvés, et c'est peut-être pour cette raison que les pernicieuses, qu'il faut se hâter de supprimer, ne reparaissent presque jamais.

D'après le même principe, il est évident qu'*une fièvre*, si rien ne s'y oppose d'ailleurs, peut être, sous ce rapport, d'autant plus avantageusement combattue au moyen du quinquina, qu'elle est plus près de son début.

La quantité de quinquina nécessaire à la guérison d'une fièvre intermittente, est moins considérable qu'on ne le croit généralement, et il y a, à tous égards, avantage à la réduire autant que possible; mais aussi l'on doit en prolonger l'usage beaucoup plus long-temps qu'on ne le fait après la cessation des accès : on donnera ainsi, avec le plus grand succès, des doses fractionnées de quinquina dans les jours d'intermittence, pendant deux à trois septenaires, pour s'opposer à des retours que l'on pourrait avoir à redouter après un assez grand laps de temps encore, et qui auraient lieu toujours précisément au jour paroxystique.

Il s'exerce donc pendant long-temps, chez les sujets qui ont été affectés d'une fièvre intermittente, des oscillations cachées, mais régulières, qui peuvent tout à coup en ressusciter les formes primitives. Il faut, pour que la guérison soit solide, d'une part, les restreindre

et leur imposer un frein jusqu'à ce qu'elles se soient insensiblement usées; de l'autre, il faut éviter avec soin toutes les causes capables de les exciter.

On doit, comme plusieurs praticiens distingués l'ont fait, et notamment, si je ne me trompe, M. le docteur Double, n'user du sulfate de quinine qu'à des doses aussi modérées que possible. Je suis bien loin, sans doute, de partager de ridicules craintes propagées depuis peu dans le public, au sujet d'un remède devenu d'un usage trop étendu peut-être dans le traitement des fièvres; mais il faut le considérer comme devant être d'autant plus resserré dans les justes bornes de son activité, qu'il est un agent plus énergique et plus précieux. J'ai vu des effets d'irritation assez graves, développés par l'abus de cette substance; car chez nous, comme partout ailleurs, quand un remède nouveau commence à se montrer utile entre les mains d'un praticien qui s'y livre avec prudence, il est une foule ignorante, véritable *imitatorum pecus*, qui vite s'y accroche pour prendre date dans l'opinion, et l'exploite sans le moindre jugement et sans réserve.

Quoique les abus du bon quinquina lui-même soient moins à redouter que ceux du sulfate de quinine, on doit toujours demeurer sobre dans son emploi; il faut, après l'avoir donné à dose suffisante pour rompre promptement la chaîne paroxystique, se restreindre de suite dans de faibles prises, pour s'assurer contre des retours. C'est une mauvaise méthode que celle de graduer ce remède dans un sens inverse; et, après en avoir commencé l'usage pas des doses tellement faibles qu'elles sont insuffisantes, de les élever peu à peu pour arriver à des doses fortes, que l'on maintient pendant quelque temps.

Le quinquina n'exerce jamais une action plus forte et

plus certain sur l'économie, que lorsqu'il est porté dans l'estomac sous une forme appropriée aux circonstances dans lesquelles on le donne ; mais quand la continuité et la violence d'une irritation à ce viscère s'opposent à ce qu'il soit pris de cette manière, on le donne en lavement, comme nous l'avons vu, avec un bien grand avantage encore. A cet effet je fais prendre, pour l'ordinaire, de préférence à une décoction, deux gros de quinquina en poudre très fine, suspendus dans la moindre quantité possible d'un liquide mucilagineux ; il faut avoir l'attention, avant d'administrer ce remède, de débarrasser le rectum au moyen d'un lavement légèrement salin.

J'ai employé très souvent aussi, suivant les cas où les difficultés, le quinquina ou le sulfate de quinine *en friction* sur l'abdomen ou sur les cuisses, et délayé pour cela dans un peu d'eau tiède. Cette voie est moins sûre que celle de l'absorption intestinale ; elle m'a pourtant donné des succès bien satisfaisants, mais elle demande des soins, de la patience. C'est encore un moyen de plus qui, dans quelques cas, devient bien précieux : ici la dose doit être large, attendu la déperdition qui s'opère, et l'incertitude sur la quantité qui se trouve réellement appliquée à l'individu malade.

Mais doit-on user généralement du quinquina dans la fièvre ? Voici comment j'envisage ce point de doctrine.

Lorsqu'une intermittente débute très violemment, mais sans offrir de complications notables ; que, par l'emploi des délayans, des chicoracées, les accès, loin de décroître, se soutiennent en force et tendent même à s'aggraver, j'administre le quinquina.

Dans les cas où les accès montrent une tendance à diminuer à chaque retour, je préfère attendre et me conserver la chance d'une guérison spontanée.

Une autre chance qui est, relativement aux réci-

dives, plus favorable que celle où nous place la guérison par le quinquina, est celle que l'on obtient lorsque la fièvre cède aux moyens de traitement dirigés contre une localisation grave; nous avons vu que, cette année, cette voie avait été peu efficace en général pour supprimer les accès; il n'en est pas toujours absolument ainsi, quoique l'on ait, au total, beaucoup moins à compter sur la méthode antiphlogistique dans les vives irritations sympathiques des fièvres, que sur la méthode évacuante, telle que la pratiquait Stoll, lorsqu'elles présentent tous les caractères de l'état saburral.

On voit que la thérapeutique des intermittentes est un point de pratique fort délicat, et qui demande une bien juste appréciation des divers accidents qu'elles comportent, si l'on veut avoir à leur opposer les moyens de médication qui leur conviennent. C'est toujours d'après les données d'une sage expérience qu'il faut juger s'il est plus opportun de combattre d'abord tel symptôme saillant, que d'arrêter brusquement des accès qui se montrent de nature douteuse, ou bien de temporiser lorsque l'état décroissant des accès amené par des agents médicaux ou les seules forces de la nature, semble inviter particulièrement à le faire.

Il ne faut jamais perdre de vue que les brillants et solides avantages du quinquina sont souvent balancés par une plus grande disposition qu'il laisse aux récidives, et que, dans les cas où l'on y a recours, il est besoin, après la suppression des accès, d'insister long-temps encore, soit sur une méthode préservative, soit sur une prophylactique sévère; car il existe entre les fièvres que l'on guérit par le quinquina, et celles qui cèdent aux moyens généraux ou à l'action organique seule, cette différence que l'acte nerveux qui produit l'accès, n'est, si je puis le dire, que refoulé dans le premier cas, et tenu à une

sorte d'état latent par la puissance du spécifique, toujours prêt à se reproduire pendant long-temps sans l'action de la moindre cause; tandis que dans le second cas la guérison est plus constamment durable, parce qu'il s'est opéré dans l'organisme, par degrés et sans effort, un état de résolution et de détente qui est la meilleure garantie de sa solidité.

Ainsi le quinquina ne guérit pas les fièvres à la manière des autres moyens; il nous est impossible de déterminer comment il atteint ce but; mais nous sommes certains qu'il procède bien autrement que la nature.

Rapport sur le Mémoire précédent; par MM. Collineau, Mérat, *et* R. Pruss, *rapporteur.*

Vous nous avez chargés, MM. Collineau, Mérat et moi, de vous rendre compte d'un Mémoire *Sur des Fièvres intermittentes observées en* 1827, et dont l'auteur est M. Bard, médecin à Beaune. Sous ce titre, nous devons vous en faire tout de suite la remarque, votre honorable correspondant range des faits et des réflexions qui se rapportent au traitement des fièvres intermittentes, surtout de celles que l'on a appelées *pernicieuses*, mais qui concernent aussi accessoirement celui des fièvres rémittentes et même de quelques fièvres continues. M. Bard peut justifier par des raisons d'utilité pratique cette espèce d'irrégularité.

De graves et nombreuses questions relatives à la théorie et au traitement des fièvres intermittentes et rémittentes sont encore en litige! La fièvre intermittente suppose-t-elle nécessairement l'existence d'une phlegmasie? Lorsqu'une fièvre intermittente ou rémittente se présente avec une phlegmasie locale, la modification particulière qu'éprouve alors le système nerveux est-elle la cause ou l'effet de l'inflammation,

ou bien n'y a-t-il que simple coïncidence? Est-ce la phlegmasie, est-ce la fièvre qu'il faut attaquer d'abord et principalement? Faut-il commencer le traitement par les antiphlogistiques ou par les antipériodiques? Quand on se décide à administrer d'abord les antipériodiques, doit-on s'astreindre rigoureusement à ne jamais appliquer le quinquina ou le sulfate de quinine sur les surfaces enflammées? Quelles sont les voies par lesquelles on peut administrer le quinquina avec le plus d'avantages et le moins d'inconvénients? Sur quel système anatomique agit le quinquina pour la guérison des fièvres intermittentes et rémittentes? Quel est le siége de ces fièvres? Enfin, quelle est la cause de l'intermittence?

Avant d'examiner de quelle importance peut être le mémoire de M. Bard pour la solution de quelques unes de ces questions, il ne sera peut-être pas inutile, dans l'état actuel de la science et des esprits, de jeter un coup d'œil sur les travaux des médecins qui, jusqu'à ce jour, se sont occupés d'une manière spéciale des fièvres intermittentes, et du quinquina, dont l'histoire fait nécessairement partie de celle de ces fièvres. Une considération puissante nous engage à nous livrer à ce travail : c'est que la connaissance de l'origine et des progrès de deux opinions opposées suffit souvent pour distinguer celle qui doit être conservée de celle qui doit être déclarée fausse et dangereuse.

Nous espérons, Messieurs, que vous nous pardonnerez les détails assez étendus dans lesquels nous allons entrer, en faveur du haut intérêt que commande le sujet. Notre but principal est de rechercher, en nous aidant de l'expérience des observateurs anciens et modernes, quel rôle jouent les phlegmasies locales dans les fièvres intermittentes et rémittentes.

La singularité des symptômes et de la marche des fièvres intermittentes a dû frapper de bonne heure l'attention des médecins; aussi suffit-il de parcourir les ouvrages d'Hippocrate pour voir qu'au moment où il écrivait, la science s'était déjà enrichie d'un grand nombre d'observations relatives à ces maladies. On s'était surtout appliqué à déterminer les rapports des fièvres intermittentes des différents types avec la saison et le climat, et à prévoir dans quel délai la guérison devait être opérée, lorsque la maladie était abandonnée à elle-même. Le traitement conseillé par Hippocrate se bornait, en général, à l'usage des boissons rafraîchissantes et à des précautions de régime. Quelquefois, cependant, il employait le vin et d'autres boissons toniques.

Galien, qui pensait que toutes les fièvres proviennent d'une dégénérescence des humeurs, attribua la fièvre quotidienne à la pituite, la fièvre tierce à la bile, la fièvre quarte à l'atrabile. Pour lui, une double indication se présentait à remplir : 1°. étendre, délayer, en quelque sorte, le principe morbifique ; 2°. l'expulser de l'économie. Des boissons rafraîchissantes et des purgatifs composaient sa matière médicale des fièvres d'accès. Toutefois, il faisait une exception en faveur de la fièvre quarte, qu'il traitait, dans tous les cas, par la saignée, ce dont Sprengel lui fait un reproche bien mérité.

Les médecins arabes admirent la théorie hypothétique de Galien sur les fièvres, sans lui faire subir la plus petite modification. Quant au traitement, Rhazès emploie les purgatifs contre toutes les fièvres intermittentes. Avicenne condamne cette méthode, et croit que des médicaments plus doux sont infiniment préférables. (Sprengel, *Histoire de la Médecine*, t. II, p. 321.)

La doctrine et le traitement des fièvres intermittentes

ne reçut aucun perfectionnement jusqu'à la fin du seizième siècle. C'est à cette époque qu'un Espagnol, nommé Louis de Mercado, souvent cité sous le nom de Mercatus, donna le premier une bonne description des fièvres intermittentes. Son ouvrage, aussi bien écrit que bien pensé, a été publié à Valladolid en 1574, puis à Bâle en 1594.

En 1628, Daniel Sennert ne fit en quelque sorte que donner un extrait de ce travail remarquable dans sa dissertation intitulée *De Febribus intermittentibus in genere*, Vitebergæ.

En 1640, le quinquina parut en Europe. C'est à cette époque que Juan del Vego, médecin du vice-roi du Pérou, apporta à Séville une quantité considérable de cette écorce. De Séville, le nouveau remède se répandit dans toute l'Espagne. Bientôt les médecins de ce pays se divisèrent en deux partis : les uns louaient le quinquina comme la substance la plus précieuse dont le ciel ait pu faire présent à l'humanité ; les autres, au contraire, zélés sectateurs de Galien, niaient l'efficacité de l'écorce péruvienne contre la fièvre, attendu qu'elle n'expulse pas le principe morbifique dont l'effervescence donne naissance à la chaleur et à l'accélération des battements du pouls.

L'introduction du quinquina en Europe a souffert tant de difficultés, a suscité tant de disputes, qu'il peut être nécessaire, pour éviter qu'on ne tire de là des conséquences erronées, de faire remarquer ou de rappeler qu'une circonstance tout-à-fait étrangère aux vertus de ce médicament a puissamment contribué à retarder la confiance qu'on lui a accordée depuis. C'est un jésuite, c'est le père provincial de l'Amérique méridionale, qui le premier apporta le quinquina en Italie. Aussitôt, le cardinal de Lugo, procureur général de la Compa-

gnie, s'occupa très activement du soin de répandre l'usage de ce médicament, qui se vendait alors fort cher. En 1649, il fit un voyage en France, et recommanda le quinquina à Louis XIV, atteint d'une fièvre intermittente. Le Roi ne tarda pas à recouvrer la santé, et depuis ce moment le nouveau remède fit beaucoup de bruit dans les pays catholiques, sous le nom de *poudre du Cardinal*. De là, dit Sprengel, la haine que les protestants lui vouèrent, de concert avec les médecins orthodoxes. Cette poudre des Jésuites parut à quelques uns un nouveau poison dont on voulait se servir pour exterminer tous ceux qui n'étaient pas catholiques. Les choses furent poussées si loin, suivant Torti, qu'on n'employa plus le quinquina sans crainte, que dans les couvents et les écoles jésuitiques. Très heureusement, les vertus de ce médicament héroïque devaient triompher des calomnies de ses détracteurs.

En 1650, Brunaclus l'employa à Rome dans l'hôpital du Saint-Esprit, et fit voir quelle immense ressource il offre dans le traitement des fièvres intermittentes. (*De Cina-cinâ*, *Venet.*, *anno* 1661.)

Cependant, les essais tentés sur les propriétés du quinquina, non seulement en Espagne et en Italie, mais aussi en France et en Angleterre, laissaient encore les médecins en suspens. Morton assure que les intérêts de la science et de l'humanité ne furent pas les seuls que consultèrent les médecins anglais pour s'opposer à la propagation du quinquina, auquel ils reprochaient de guérir trop promptement des maladies qui, jusque-là, avaient été d'une durée beaucoup plus longue. Quoi qu'il en soit de la vérité d'une assertion que nous devons nous plaire à révoquer en doute, l'incertitude générale ne commença à se dissiper que lorsqu'en 1663, Sébastien Baldi, qui s'était associé au cardinal de Lugo pour dé-

biter le quinquina à Rome, publia un Mémoire dans lequel, évitant avec soin toute discussion théorique, il se contenta de prouver, par l'expérience, les effets salutaires de l'écorce du Pérou. Il démontra, par de nombreuses observations recueillies dans sa pratique, que le remède nouveau réussissait non seulement dans les fièvres quartes, mais encore dans les fièvres tierces, dans les fièvres quotidiennes et dans les fièvres rémittentes. Enfin, il combattit avec succès l'opinion dans laquelle on était que le quinquina devait toujours être précédé d'un purgatif.

Quelque grand que soit le service rendu par l'ouvrage de Baldi, on peut dire cependant que, jusqu'en 1668, les médecins ignorèrent l'art de bien employer le quinquina, soit parce qu'ils ne donnaient pas les doses nécessaires, soit parce qu'ils ne le donnaient pas sous les formes convenables, soit enfin parce qu'ils ne le faisaient prendre que peu de temps avant l'accès.

C'est à Robert Talbot, de Cambridge, que nous sommes redevables des améliorations que reçut l'administration du quinquina. Talbot, qui avait fait beaucoup de bruit en Angleterre par les nombreux succès qu'il obtenait contre les fièvres intermittentes, au moyen d'une poudre dont la composition était secrète, passa en France en 1679. Il ne tarda pas à acquérir à Paris la réputation dont il avait joui à Londres. Bientôt aussi Louis XIV crut devoir lui acheter son secret.

La poudre de Talbot était composée de quinquina et de substances qui ne paraissaient avoir d'autre but que de le masquer. Ce médicastre employait aussi le vin, la teinture, l'extrait de quinquina. Il connaissait les avantages du mélange de l'opium et du quinquina : les doses employées par lui étaient en général plus fortes que celles employées par les médecins de son temps. Il avait re-

marqué que, pour que le quinquina guérisse les fièvres intermittentes de tous les types, il faut qu'il soit administré peu après l'accès. Enfin, il constata de nouveau que le quinquina n'a pas besoin, pour réussir, de déterminer la moindre évacuation sensible.

Telle est la force d'une idée préconçue, que Sydenham et Morton, contemporains de Talbot, eurent besoin d'être éclairés par les succès de cet habile charlatan, pour renoncer aux préjugés qui régnaient en Angleterre contre le quinquina, et dont ils étaient eux-mêmes imbus. Mais bientôt leur propre expérience les engagea à multiplier l'emploi de ce précieux remède, et on trouve dans leurs ouvrages des exemples nombreux de succès dus à cette écorce, tant contre les fièvres intermittentes et rémittentes simples que contre les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses.

Sydenham rapporte (*Littera ad Bradyum*) que, dans une constitution observée par lui, la fièvre intermittente se présentait souvent sous forme de congestion apoplectique. On eût été tenté, dit-il, d'employer le traitement énergique qu'on dirige ordinairement contre l'apoplexie, le seul remède était le quinquina.

Le même observateur cite le cas d'une fièvre intermittente qui, devenue continue, présentait encore des périodes d'accroissement, d'état et de déclin, et que le quinquina guérit promptement et solidement.

Quant à Morton, voici un des principaux résultats auxquels il a été conduit par les faits nombreux qu'il a recueillis. Lorsqu'une fièvre intermittente existe avec un ou plusieurs symptômes graves, on peut attaquer chacun de ces symptômes par des remèdes convenables. Toutefois, je ne crains pas d'affirmer, dit le même auteur, que s'il ne faut pas rejeter absolument des moyens qui peuvent ou diminuer ou enlever des accidents qui

menacent d'être mortels, il est mieux cependant de ne pas mettre en usage un traitement pénible ou douloureux, quand on a la certitude morale que le malade ne périra pas dans l'accès que l'on observe. Car cet accès étant passé, et l'accès suivant étant évité par le quinquina, les symptômes fâcheux disparaissent d'eux-mêmes. Il est d'ailleurs de remarque que, dans ces cas, les remèdes qui paraissent les mieux indiqués sont souvent nuisibles.

L'observation ne tarda pas à apprendre que non seulement l'action du quinquina dans les fièvres intermittentes et rémittentes ne se prêtait aux explications d'aucune théorie, mais qu'elle les contrariait toutes, en tendant à prouver leur insuffisance et leur fausseté. Willis, dans sa troisième édition, qui parut en 1679, avoue avec sincérité que la science se trouve en défaut lorsqu'il s'agit d'expliquer les effets de l'écorce de quinquina, qu'il faut s'en tenir à l'expérience.

Tous les praticiens sages furent bientôt convaincus de cette vérité. Elle fut confirmée par un bon Mémoire sur l'usage du quinquina dans le traitement des fièvres, Mémoire que publia à Lyon, en 1681, Raymond Restaurant, professeur à Montpellier. Ce médecin établit, en outre, les deux propositions suivantes : 1°. que pour être efficace, l'écorce ne doit pas procurer de déjections alvines, lesquelles aggravent presque constamment les fièvres intermittentes ; 2°. que les inflammations qui coexistent avec les fièvres intermittentes cèdent à la seule écorce du Pérou.

Jean Conrad Peyer, qui paraît être le premier qui ait employé le quinquina en Allemagne, fit la remarque que, pour prévenir les récidives, on doit continuer de donner la même dose au malade pendant huit jours après la cessation de la fièvre.

En 1694, Jean-Adrien Helvétius, le même qui fit connaître à Paris l'ipécacuanha, recommanda l'emploi du quinquina en lavement, dans un Mémoire intitulé *Méthode pour guérir toutes sortes de fièvres sans rien prendre par la bouche*.

En 1709, Torti publia la première édition de son célèbre *Traité des Fièvres intermittentes pernicieuses*. Avant lui, les médecins, sauf Sydenham et Morton, trompés par l'apparence de certains symptômes, s'étaient à peine hasardés à donner le quinquina dans les fièvres intermittentes compliquées ou dissimulées; jusqu'alors ces maladies avaient été considérées comme nécessairement mortelles. Torti découvrit que ces lésions locales si graves, étaient sous la dépendance de la cause de la fièvre intermittente, et prouva que le quinquina est le seul remède à l'aide duquel le médecin puisse alors arracher ses malades à une mort presque inévitable. Il détermina, de la manière la plus exacte, les contre-indications de ce médicament dans les fièvres continues, dans les fièvres rémittentes, et même dans les fièvres intermittentes, lorsque des causes évidentes ont donné lieu à des complications. Mais il distinguait avec sagacité de ces complications les inflammations ou autres accidents des viscères les plus importants, lorsque ces inflammations et ces accidents étaient essentiellement liés à l'affection intermittente, lorsqu'ils suivaient les mouvements et les diverses périodes de celle-ci. Torti ne craignait pas alors de combattre par le seul quinquina un coma profond, une douleur pleurétique, une colique violente, et même des vomissements opiniâtres accompagnés de l'aridité et de la rougeur de la langue. On peut lire dans cet auteur trois beaux exemples de ces fièvres pernicieuses avec vomissements et autres symptômes de gastrite aiguë, dans le chapitre consacré à la fièvre pernicieuse cho-

lérique; de fortes doses de quinquina en poudre, administrées à l'intérieur, ont amené des guérisons inespérées.

Voici la description effrayante que Torti donne de l'état dans lequel il trouva le premier malade: *Quartâ, ni fallor, aut quintâ accessione, tam immanis, tamque ferox, tam frequens, tamque copiosus vomitus supervenit cum simultaneâ semper ac per brevissima intervalla repetitâ dejectione materiæ biliosæ, serosæ et corruptæ, ut utroque motu jam ferè confectus, universaliter perfrigeratus jaceret, cum pulsu fermè abolito, oculis cavernosis, singultu, anxio anhelitu, supinoque decubitu, quippè jam impotens vel convertere in alterutrum latus ut vomeret aut alvum identiter irritatum exoneraret.* Une demi-once de quinquina en deux doses prévint un nouvel accès, et le malade, déjà âgé, prolongea son existence pendant douze ans, sans éprouver de récidive.

Le second malade atteint de fièvre pernicieuse cholérique fut guéri promptement de vomissements très fatigants et de coliques très vives à l'aide de quelques prises de poudre de quinquina.

Le troisième malade avait éprouvé, pendant le dernier accès, des nausées, des vomissements, des ténesmes, des selles séreuses; la fièvre, d'abord intermittente, menaçait de prendre le type continu. Voici les termes dans lesquels Torti raconte ce qu'il a vu et ce qu'il a fait: *Jam res in angusto erat posita, neque illi administrari sacramentum Eucharistiæ permittebat metus dejectionis; lingua sicca erat, arida, scabra; urina pauca, crassa et rubra. Aderat quoque jactatio assidua, virium exsolutio, oculorum concameratio et tandem singultus. Præscribo corticem copiosum in plurimos bolos divisum, partitis vicibus cum vino tenuiore ex cochleari sumendos, si æger possit assumere. Vi sibi illatâ, nonnullos deglutit et retinet. Renuit laborem sumendi reliquos. Hortor, suadeo, insto ut assumat*

si illi, cæteroqui moribundo, jucundum est vivere. Annuit tandem, assumit et retinet; sic perseverans evadit ab accessu futuro qui nempè non advenit. Incipit sedari vomitus et alvus densari ac sisti. Perseverat adhuc levis febricula superstes ad duos dies, quæ, continuato usu corticis citò desinit. Denique per septem vel octo dies usurpato per modum alterantis remedio, eo solo et clysteribus ex lacte identidem injectis, perfectè sanatus est et absque recidivâ.

Dans les chapitres destinés à la fièvre pernicieuse cardialgique, à la fièvre pernicieuse dysentérique, Torti nous montre également le quinquina ayant un succès complet, quoique appliqué sur une muqueuse gastro-intestinale malade.

Le célèbre professeur de Modène constata ce que Sydenham avait déjà établi, c'est-à-dire que les fièvres intermittentes qui, ayant pris le type continu, ont conservé des paroxysmes périodiques, guérissent par le quinquina.

Il indiqua avec le plus grand soin l'époque à laquelle il faut administrer le remède dans les différents cas, et démontra par l'expérience que dans les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, on ne saurait y recourir de trop bonne heure.

Quant aux doses, voici celles qu'il employait : il se contentait d'une once de quinquina en poudre lorsque la fièvre intermittente était simple, et pour prévenir les récidives, il continuait d'en faire prendre un demi-drachme chaque matin. Mais, dans les fièvres pernicieuses, Torti prescrivait une demi-once à la fois pour suspendre l'accès prochain, et ensuite il continuait par drachmes jusqu'à une once entière. Dans les fièvres rémittentes, il faut, selon lui, avoir recours à des doses d'autant plus faibles que la fièvre a elle-même plus de

tendance à prendre le caractère continu. Il préférait alors la teinture à la poudre, ce que nous ne conseillerons à personne d'imiter. Nous ne sommes pas davantage de son avis, lorsqu'il dit qu'on doit fort peu compter sur le quinquina administré en lavement.

Werlhof continua les brillantes et utiles observations de Torti, et montra qu'en Allemagne comme en Italie les accidents inflammatoires et autres qui coexistent avec les phénomènes des fièvres intermittentes, sont enlevés par le quinquina; il fit voir que les récidives viennent constamment au jour paroxystique, et conseilla, pour les prévenir, de prescrire au malade une dose égale à celle qui avait été nécessaire pour dissiper la fièvre. En outre, il admit très positivement, d'après sa propre expérience, que certaines fièvres continues, qui, comme il le dit, participent du génie intermittent, sont promptement guéries par le quinquina. Son ouvrage, intitulé *Observationes de febribus præcipuè intermittentibus, et ex earum genere continuis*, etc., parut à Hanovre en 1732.

En 1751, Cartheuser s'appliqua à démontrer une vérité bien importante, savoir : qu'il existe une grande différence entre les fièvres intermittentes sporadiques et les fièvres intermittentes épidémiques. (*Francofurti, ad Viadrum.*)

En 1759, parut à Amsterdam un ouvrage anonyme intitulé *De reconditâ febrium cùm intermittentium, tùm remittentium, naturâ et curatione.* Attribué d'abord à Senac, il fut reconnu plus tard qu'il était dû à Bouvart. Ce travail, justement estimé, contient l'histoire d'une fièvre rémittente épidémique, qui faisait périr les malades d'une congestion inflammatoire au troisième ou quatrième accès, si le quinquina n'était pas employé à temps et à doses suffisantes.

Un homme digne de continuer les recherches de Torti et de Werlhof, Lautter, observa, dans les années 1759 et 1761, une épidémie de fièvres rémittentes pernicieuses qui désola la ville de Luxembourg et ses environs. Lautter rapporte, avec tous les détails convenables, vingt-quatre exemples de fièvres rémittentes pernicieuses guéries par le quinquina. Dans quelques cas de fièvres rémittentes pernicieuses cardialgiques et dysentériques, il mêla avec avantage l'opium et le quinquina; une autre fois il guérit une fièvre pernicieuse cholérique avec deux scrupules de thériaque. Enfin, il insiste beaucoup sur cette remarque, déjà faite par Torti, que dans les fièvres pernicieuses où la saignée avait été pratiquée dans l'intention de modérer un symptôme, ou, si l'on veut, une lésion locale grave, on observa sur le caillot une couenne inflammatoire. Cependant, que la lésion locale ait été ou non diminuée par l'évacuation sanguine, le quinquina détruisait en même temps et la fièvre et l'inflammation.

Une épidémie de fièvres rémittentes, très analogue à celle que Lautter venait de traiter, se déclara à Naples en 1764. Sarcone remarqua que chaque paroxysme tendait constamment à déterminer l'inflammation de quelque viscère, inflammation qui ne pouvait être attaquée avec succès que par le quinquina, dont l'effet était d'autant plus heureux que l'on avait moins donné de temps à la phlegmasie de devenir essentielle et continue. Sarcone exige deux conditions pour que le quinquina produise tous ses bons effets; ces deux conditions sont, la première, que les paroxysmes soient périodiques et suivis de rémissions non douteuses; la seconde, que l'inflammation locale manifeste elle-même des rémissions et des exacerbations.

En 1772, Stoll fut envoyé en Hongrie pour étudier

et traiter les fièvres intermittentes et rémittentes qui désolent endémiquement ce pays. Il apprit aux habitants à se guérir de ces cruelles maladies à l'aide du quinquina ; il démontra, comme Sydenham avait déjà dit, que ce remède guérit des congestions apoplectiques et autres accidents très graves lorsqu'ils dépendent de la coexistence des fièvres intermittentes ou rémittentes. Souvent aussi Stoll a réussi, dans ces cas, avec des purgatifs seuls ; mais il ne faut pas oublier que l'émétique dont il se servait alors agit, non seulement comme purgatif, mais aussi en produisant une perturbation violente de toute l'économie.

Casimir Medicus rapporte dans son *Traité des Maladies périodiques sans fièvre*, publié à Paris en 1790, à Francfort en 1794, à Carlsruhe en 1794, qu'il a vu à Manheim des fièvres rémittentes qui s'accompagnaient d'une inflammation locale, dont le siége changeait à chaque paroxysme : le quinquina était le seul remède vraiment utile.

Dans le même temps, un médecin anglais, Cleghorn, remarquait que dans les fièvres tierces qui règnent très souvent à l'île de Minorque, il est impossible d'éviter une inflammation intestinale et la mort, qui en est une rapide conséquence, si, immédiatement après une saignée, on ne donne le fébrifuge à haute dose.

En 1795, Comparetti, aussi bon écrivain qu'observateur patient et exact, recommença en quelque sorte l'étude des fièvres pernicieuses ; ses nombreuses observations le conduisirent à des corollaires qui ne diffèrent en rien des résultats auxquels étaient arrivés les médecins qui avaient suivi la même voie que lui, c'est-à-dire celle d'une expérience sévère et éclairée. Voici deux de ses conclusions : « La sécheresse, l'aridité, la rougeur de la langue, la sensibilité et le gonflement de

« l'épigastre et des hypocondres, les vomissements, les « déjections alvines, le coma, la loquacité, le délire, ne « contre-indiquent pas plus le quinquina, n'exigent pas « plus impérieusement les évacuations sanguines, que le « tremblement, le refroidissement, la syncope et autres « accidents plus ou moins graves » (p. 702). La seconde est conçue en ces termes : « Dans toute espèce de fièvre « périodique, recourez au plus vite à un large usage « du quinquina, comme un remède qui s'oppose à la « cause et qui adoucit les effets, quels qu'ils soient » (p. 724).

Tous les auteurs qui nous ont transmis l'histoire d'épidémies de fièvres intermittentes et rémittentes, n'ont rapproché ces maladies des fièvres continues en général que pour faire sentir les grandes et nombreuses différences qui existent dans les causes, dans les symptômes, dans la marche, dans la terminaison et surtout dans le traitement de ces deux genres d'affections. Les nosographes, au contraire, toujours empressés de trouver des caractères de ressemblance, n'ont pour ainsi dire aperçu que ce qu'il y avait de semblable dans les fièvres intermittentes et dans les fièvres continues; ils n'ont saisi dans les différences que les nuances qui pouvaient distinguer les espèces, afin de placer chacune d'elles en son lieu, dans le cadre nosographique. Cette réflexion s'applique à Pinel, qui admit des fièvres gastriques, muqueuses et adynamiques rémittentes et intermittentes; faisant beaucoup plus attention à ce qui est accessoire et accidentel, à ce qu'on doit regarder comme des suites ou des complications de la maladie, qu'à la maladie elle-même, dont la nature se révèle surtout par le type plus ou moins intermittent et par l'action du quinquina. M. Alibert, en présentant à la Faculté, en 1801, c'est-à-dire trois ans après la

première édition de la *Nosographie philosophique*, sa dissertation sur les fièvres pernicieuses, ataxiques, intermittentes, fit sentir toute l'importance qu'offrait l'étude spéciale de ces maladies et de celles qui, sans présenter le même degré de gravité, sont cependant de la même nature et réclament les mêmes moyens thérapeutiques. Cet ouvrage, que l'auteur augmenta considérablement dans le traité sur la même matière qui a paru en 1804, produisit en France une grande sensation, beaucoup moins peut-être par les idées neuves qu'il contenait, que parce qu'il présentait en corps de doctrine les résultats obtenus par d'excellents observateurs, tant en Italie et en Angleterre, qu'en Allemagne et en France.

Enfin, en 1803, M. Fizeau fit paraître un Mémoire sur les fièvres intermittentes; ce Mémoire, riche de faits soigneusement recueillis, tend à démontrer l'existence de la fièvre intermittente simple, déjà admise par Selle sous le nom de fièvre intermittente nerveuse, sans saburre ni inflammation, et dont J. P. Franck a fait le prototype des fièvres intermittentes.

Nous craignons, Messieurs, et ce n'est pas sans quelque motif, que vous ne trouviez trop longue cette énumération des principaux auteurs qui se sont occupés du même sujet que M. Bard; mais nous avons pensé qu'on ne saurait trop insister, en ce moment, sur les résultats de l'expérience de tant d'observateurs célèbres pour faire ressortir l'état de la science au commencement du dix-neuvième siècle. Nous regretterons moins le temps que nous vous avons fait consacrer à entendre les résultats de ces recherches, si vous croyez pouvoir en conclure avec nous, qu'à cette époque il paraissait établi, d'après l'observation la plus minutieuse, la plus sévère, la plus souvent répétée :

1°. Que la fièvre intermittente ne suppose pas nécessairement l'existence d'une phlegmasie;

2°. Que lorsqu'une fièvre intermittente ou rémittente se présente avec une phlegmasie locale, la modification particulière qu'éprouve alors le système nerveux, et qu'on peut regarder comme constituant essentiellement la fièvre, est la cause et non l'effet de l'inflammation;

3°. Qu'il y a alors plus que coïncidence; que là, comme presque partout, la plénitude et le désordre des capillaires sanguins sont sous la dépendance du système nerveux;

4°. Que c'est l'affection intermittente qu'il faut attaquer d'abord, et principalement; tandis que la phlegmasie ne présente que des indications secondaires;

5°. Que des congestions apoplectiques, des pneumonies, des pleurésies, etc., coexistant avec la fièvre intermittente ou rémittente, cèdent au médicament qui détruit celle-ci;

6°. Que s'il est vrai que quelquefois des lésions locales, ayant été détruites ou modérées par la saignée, par des purgatifs ou par tout autre remède, la fièvre a cessé, il est arrivé bien plus fréquemment que ces lésions ayant résisté aux moyens dits rationnels, n'ont cédé qu'au quinquina, qui avait enlevé la fièvre;

7°. Qu'il ne faut pas craindre, dans un besoin pressant, d'appliquer de fortes doses de quinquina sur un estomac enflammé, parce que là, comme ailleurs, l'inflammation peut disparaître avec le trouble du système nerveux qui l'a produite;

8°. Qu'il faut toutefois reconnaître, avec Sarcone, que quand une inflammation est assez intense pour suivre sa marche, indépendamment de celle de la fièvre

intermittente, on doit la combattre par un traitement spécial;

9°. Que les principaux reproches adressés au quinquina ont été de ne pas détruire l'acide dont l'effervescence produit la fièvre; de ne point déterminer de crises, etc., c'est-à-dire qu'on a opposé des idées théoriques aux effets salutaires que la plus simple observation a rendus indubitables.

10°. Enfin, que depuis long-temps on connaissait la plupart des préparations les plus utiles du quinquina; que depuis long-temps aussi on employait les précautions convenables pour assurer le succès de ce médicament.

Si, malgré toutes ces données précieuses pour la pratique, les médecins ne peuvent fournir aucune explication plausible, ni des phénomènes des fièvres intermittentes, ni de l'action du quinquina, ils se consoleront facilement de cette impuissance en pensant que dans aucune maladie le pouvoir de leur art n'est aussi manifeste, aussi constant. Telle était la conviction générale, lorsqu'en 1816 parut l'*Examen des Doctrines médicales*. Bientôt l'existence des fièvres essentielles fut fortement menacée; on s'appliqua à montrer, le scalpel à la main, ou par une nouvelle interprétation des symptômes, que ces fièvres, que l'on avait cru exister par elles-mêmes, ou du moins sans qu'il fût possible de les rapporter à une lésion connue de tel ou tel organe, de tel ou tel liquide, paraissaient avoir fréquemment, constamment, leur cause organique dans une lésion de la muqueuse gastro-intestinale. La secousse que cette idée imprima aux esprits les jeta dans une perturbation qui produisit des résultats divers. Les uns, frappés des altérations pathologiques que présente le tube intestinal après les fièvres continues, en conclurent, un peu

vite sans doute, que l'inflammation gastro-intestinale est la cause unique de toutes les fièvres continues, et affirmèrent que quand après une de ces maladies on ne trouve dans le canal intestinal aucune lésion qui puisse rendre compte de son existence, il faut admettre néanmoins que cette lésion existe, mais qu'elle échappe à nos moyens d'investigation. D'autres, considérant que l'estomac et les intestins ne présentent quelquefois aucune altération pathologique après une fièvre continue intense, tirèrent de là cette conséquence, qu'une gastro-entérite n'est pas la cause de la fièvre, et déclarèrent que quand cette gastro-entérite existe, c'est un effet ou une simple complication du désordre inconnu *qui produit* la fièvre.

Mais ne pensez-vous pas, Messieurs, *qu'il* est temps de mettre un terme à des discussions qui ont peut-être déjà duré trop long-temps pour l'intérêt de l'humanité, pour l'honneur de la science? Si l'on accorde qu'un service immense a été rendu à la médecine lorsqu'on a montré l'influence qu'exerce sur tous nos organes l'inflammation d'un de ces organes, de l'estomac en particulier, n'a-t-on pas le droit de demander, d'un autre côté, que l'on reconnaisse que non seulement la gastro-entérite n'est pas la cause unique des fièvres continues, mais même que cette cause unique ne se trouve pas non plus dans l'inflammation? Qui voudrait assurer aujourd'hui qu'une altération du sang, qu'une modification particulière du système nerveux, ne suffisent pas pour produire la fièvre, c'est-à-dire pour précipiter les battements du cœur et développer de la chaleur? La physiologie normale et pathologique est-elle donc une science assez avancée, assez positive pour que nous puissions consciencieusement soutenir que le pouls ne peut augmenter de fréquence; que la peau ne peut, en

même temps, devenir plus chaude, sans qu'il y ait inflammation ?

Quoi qu'il en soit, on avait décidé que toutes les fièvres ont pour cause une gastro-entérite, dont elles ne sont en quelque sorte que des symptômes : la fièvre intermittente ne pouvait donc être qu'une gastro-entérite intermittente !

Ici, Messieurs, nous devons nous arrêter un instant. Que, frappé de l'importance, de la fréquence des altérations pathologiques que présentent les organes digestifs des sujets morts de fièvre continue, on en ait conclu que l'inflammation à laquelle on attribue toutes ces lésions, fût la seule cause de la maladie, nous voyons que des faits interprétés d'une manière trop exclusive peut-être ont conduit à la conséquence que l'on a proclamée. Mais déclarer que la fièvre intermittente est une gastro-entérite intermittente, parce que toute fièvre est une gastro-entérite, ce n'est pas tirer des conséquences de faits scrupuleusement observés, c'est bâtir une théorie hypothétique que l'on ne craint pas d'opposer aux admirables résultats des recherches des Baldi, des Sydenham, des Morton, des Werlhof, des Lautter, des Stoll, des Bouvart, des Comparetti, etc. En vain objecterait-on que dans le petit nombre des cadavres ouverts à la suite des fièvres intermittentes, on a trouvé assez fréquemment des altérations morbides dans le canal intestinal. On peut répondre d'une part que la théorie a précédé la plupart des faits de ce genre qui existent dans la science, et d'une autre part que la rate et le foie, les poumons et les plèvres, le cerveau et ses membranes, etc., ont offert des désordres bien plus graves et en plus grand nombre.

Mais on insiste, et l'on dit que si la fièvre intermittente n'est pas toujours une gastro-entérite, c'est tou-

jours une inflammation intermittente. Ne pouvons-nous pas remarquer que c'est parce qu'on a posé en principe que toute fièvre est une inflammation qu'on veut voir une inflammation intermittente dans une fièvre intermittente ? Ne pouvons-nous pas rappeler, en outre, que tous les auteurs qui ont décrit des épidémies de fièvres rémittentes et intermittentes, et qui ont appuyé sur la nécessité de prévenir des congestions locales plus ou moins graves en employant de bonne heure le quinquina ou l'opium, ont pensé, ou du moins doivent nous faire penser, que c'est bien plutôt le système nerveux qui est primitivement et principalement malade, que le système capillaire sanguin.

Messieurs, des théories se sont opposées long-temps à l'emploi du quinquina ; craignons que des théories ne privent les malades atteints de fièvres intermittentes et rémittentes du remède le plus utile que les médecins puissent leur conseiller. S'il est vrai que les auteurs de la nouvelle école recommandent le quinquina dans ces maladies, il ne l'est pas moins que leurs lecteurs aperçoivent très bien la contradiction de ce précepte avec la théorie qui est développée dans leurs ouvrages, théorie que l'on cherche d'ailleurs sans cesse à confirmer par l'histoire des guérisons obtenues par le seul traitement antiphlogistique. Voici un exemple de ce qui peut résulter de cette contradiction : le fait a été recueilli par le rapporteur de votre commission.

Le 26 février 1826, a été reçu à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, n° 13, Lagache, de Paris, âgé de vingt-deux ans, grenadier au trente-huitième régiment de ligne. Après deux ans de marches et de fatigues en Espagne, après treize mois de repos à Paris, Lagache alla tenir garnison à Metz, où il fut pris d'une fièvre intermittente tierce. Il entra tout de suite à l'hôpital mili-

taire de cette ville, et fut traité, pendant les quatre mois qu'il y passa, par de l'eau gommeuse, par la diète et par l'application de quatre cents sangsues à l'épigastre. Fatigué de suivre, sans aucun succès, un régime aussi débilitant, il quitta l'hôpital, et se rendit à Châlons, où les accès cessèrent spontanément pendant une vingtaine de jours. De retour à Paris, la fièvre a reparu, et le 26 février elle existait depuis deux mois.

État du malade le lendemain de son entrée à l'hôpital:

Le teint est d'un jaune paille; le foie et la rate sont un peu plus volumineux que dans l'état naturel: nouvelle preuve que ce n'est pas toujours au quinquina qu'il faut attribuer le gonflement de ces organes. D'ailleurs, toutes les fonctions s'exécutent régulièrement et facilement. (Prescription: apozème amer, orge.) En quatre jours, le malade a quatre accès, dont les deux derniers sont à peine séparés par une courte apyrexie.

Le 3 mars, sulfate de quinine, douze grains en deux doses.

Le 4 mars, apyrexie.

Les jours suivants, on continue le sulfate de quinine à la dose de huit grains; et le 8 mars, le malade sort de l'hôpital entièrement guéri.

Un pareil fait n'a pas besoin de commentaire. Tout ce que l'on peut dire, c'est que le médecin qui, avant l'ère physiologique, aurait persévéré à traiter inutilement pendant quatre mois une fièvre intermittente sans avoir recours au quinquina, aurait été sans excuse.

Le danger que nous signalons, Messieurs, est encore imminent, puisqu'on lit dans un numéro des *Annales de la médecine physiologique*, imprimé en 1828, que les moyens de traitement des fièvres intermittentes, sont « 1° les sai« gnées; 2° les vomitifs et les purgatifs, souvent plus né-

« cessaires que les saignées ; 3° les médicaments toniques « ou excitants, dits fébrifuges; 4° le régime. » Vous remarquerez comme nous, Messieurs, que le quinquina n'est pas même nommé parmi les moyens curatifs des fièvres intermittentes. Il est compris sans doute dans ces substances toniques et excitantes, qui ne tiennent d'ailleurs que le troisième rang, comme si la manière d'agir du quinquina dans les fièvres intermittentes était une chose connue. Il ne vous aura pas échappé non plus, en entendant la lecture des lignes ci-dessus, que les fièvres intermittentes ne sont probablement plus des gastro-entérites, puisque les vomitifs et les purgatifs sont souvent plus nécessaires dans leur traitement que les évacuations sanguines.

Depuis que M. Broussais a développé sa doctrine, depuis que d'autres médecins justement estimés ont employé leurs talents à faire valoir et quelquefois à modifier ses idées, plusieurs ouvrages relatifs aux fièvres intermittentes et rémittentes ont paru. Trois d'entre eux contiennent un grand nombre de faits soigneusement observés.

Le premier, publié en 1821 par M. le professeur Baumes, contient l'histoire d'une épidémie de fièvres rémittentes pneumonitiques dans laquelle la saignée échouait complétement, si l'on ne recourait au quinquina comme au remède principal. Les individus qui couraient le moins de dangers étaient ceux qu'on ne saigna qu'une, deux, ou au plus trois fois dans les quatre premiers jours. S'il semble, au premier coup d'œil, dit le savant praticien de Montpellier, que des symptômes d'inflammation ne peuvent point être prévenus ou guéris par un médicament si propre d'ailleurs à les faire naître, on sent, lorsqu'on réfléchit, que cet appareil inflammatoire n'est que le produit de l'action fébrile, et qu'en

s'opposant à propos à la fièvre elle-même, on étouffe dans son germe tout ce qui peut en dériver.

En 1825, M. Bailly, de Blois, qui a fréquenté pendant plusieurs années l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome, a publié un ouvrage qui, au milieu d'hypothèses bien peu probables, contient des résultats anatomiques et pratiques de la plus haute importance. Le *Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses* renferme à lui seul plus de faits sur les altérations pathologiques que présentent les individus morts de fièvres intermittentes, que tous les traités que nous possédions jusqu'à lui. Or, quelle est l'opinion de M. Bailly sur les questions qui nous occupent?

Il rapporte (p. 255, 256, 257 et suiv.) des exemples de fièvres intermittentes qui ont paru tout-à-fait indépendantes d'une affection locale.

Il déclare que, pour lui, les fièvres intermittentes ne sont qu'une maladie, et non une suite d'inflammations se succédant accidentellement.

D'après le même auteur, enfin, une fièvre intermittente est, en général, une combinaison et des phénomènes nerveux qui constituent l'accès fébrile proprement dit, et de certains phénomènes locaux qui, suivant leur plus ou moins grande intensité, exigent un traitement spécial plus ou moins actif.

Le troisième ouvrage, tout récemment publié, est dû à M. Nepple, médecin de l'hôpital de Montluel, qui a recueilli quarante-neuf observations, dont plusieurs sont suivies de l'ouverture des cadavres. Pour M. Nepple, la fièvre intermittente est, comme les irritations apyrétiques périodiques, un acte de l'influence nerveuse; c'est une irritation nerveuse : la congestion qui la suit, qu'elle soit sanguine ou qu'elle se fasse sur des capillaires excréteurs ou secréteurs, etc., est sous la dépen-

dance immédiate et obligée de la concentration nerveuse; elle disparaît avec celle-ci.

J'arrive enfin au Mémoire de M. Bard; il se compose de sept observations et de réflexions suggérées à l'auteur par ces faits, et par un grand nombre d'autres qu'il a eus sous les yeux pendant l'épidémie de fièvres intermittentes et rémittentes qu'il a traitée en 1827. Les détails très étendus dans lesquels nous sommes entrés précédemment, abrégeront beaucoup ce que nous avons à dire du travail de votre correspondant; les faits qu'il a observés, et les sages conséquences qu'il en a déduites, viennent confirmer et étendre les résultats obtenus par les praticiens célèbres que nous avons cités.

(*Ici se trouvait une analyse détaillée des observations de M. Bard.*)

Il semblerait résulter de ces faits que la lésion locale, l'inflammation, n'aurait pas toujours besoin, comme l'exigeait Sarcone, d'éprouver des rémissions et des exacerbations en rapport avec le paroxysme fébrile pour être susceptible d'être guérie par le quinquina. Le rapporteur de votre commission est d'autant plus disposé à admettre cette conséquence, qu'il y a six semaines il a donné des soins à une jeune fille de vingt-deux ans, d'une excellente constitution, arrivée de Cambrai depuis quelques jours, laquelle était attaquée d'une fièvre intermittente tierce, avec vomissements aussi opiniâtres pendant l'apyrexie que pendant l'accès; des quarts de lavement contenant chacun deux gros de poudre de quinquina très fine, étendue dans une petite quantité d'eau mucilagineuse, n'ayant pu être conservés, je fus obligé, après le quatrième accès, qui fut très violent, d'administrer à l'intérieur dix-huit grains de sulfate de quinine pendant l'apyrexie. La fièvre, l'irritation gastrique, ont promptement cédé à ce médicament,

qui a été continué à la dose de huit grains pendant quatre jours. Ce qui se passa chez cette fille me paraît très analogue à ce que j'ai observé souvent à la Charité chez des malades atteints de la colique des peintres. J'en ai vu un grand nombre se plaindre vivement de douleurs dans l'estomac, présenter une langue rouge et sèche; en un mot, offrir tous les symptômes d'une gastrite accompagnée de fièvre, et cependant le traitement dit de la Charité enlevait, et la névralgie occasionnée par le plomb, et la congestion sanguine provoquée, entretenue par l'irritation nerveuse.

Les observations de fièvres pernicieuses délirantes sont encore assez rares pour que le rapporteur de votre commission croie devoir vous citer un cas de ce genre observé par lui à Paris il y a trois mois. Une petite fille de huit ans, habituellement bien portante, habitant la rue de l'École de Médecine, fut violemment attaquée d'une fièvre intermittente tierce. Pendant le stade de froid, la petite malade était hors d'état d'exprimer ses idées; sa figure était bleuâtre, ses yeux étaient ternes et comme couverts de poussière; avec le stade de chaleur paraissait le délire, qui ne cessait qu'avec la sueur: dans l'apyrexie il n'y avait qu'un léger sentiment de fatigue. Le troisième accès fut évité par le sulfate de quinine pris à la dose de huit grains chaque jour. Quoique ce médicament ait été continué à la dose de quatre grains, un nouvel accès, également avec délire, survint après six jours d'intervalle; le sulfate de quinine continué pendant six jours à la dose de huit grains, procura une guérison qui s'est confirmée par le séjour de la petite malade à la campagne.

Un des faits intéressants de M. Bard, le cinquième, nous fait voir pour quelle raison M. Bard a cru devoir, à l'exemple de Sydenham, de Torti, de Werlhof, re-

garder et traiter comme fièvres rémittentes certaines fièvres qui paraissaient appartenir au type continu.

Des faits contenus dans ce Mémoire, et d'autres que l'auteur n'a pas rapportés, découle un assez grand nombre de propositions importantes pour la pratique, et que notre correspondant a exposées dans son Mémoire.

Parmi ces propositions, il en est plusieurs qui nous paraissent dignes d'être livrées à la méditation des praticiens : nous en citerons quelques unes, non pas à cause de leur nouveauté, mais parce qu'on ne saurait trop les rappeler.

Les intermittentes présentent fréquemment, dans certaines constitutions, un ou plusieurs symptômes graves de localisation qui semblent en dissimuler la véritable nature, et paraissent fournir le caractère saillant de la maladie.

Le quinquina et ses préparations n'exaspèrent point les irritations symptomatiques des pyrexies intermittentes, lorsqu'on les administre convenablement.

Le quinquina guérit spécifiquement les intermittentes, quel que soit leur type, leur acuité, leur nature.

Les fièvres intermittentes guéries par le quinquina sont plus sujettes à récidive que celles qui ont cessé spontanément, ou par l'usage des moyens dits généraux ou rationnels.

Ce sont les fièvres intermittentes qui ont fourni les premières et les plus fortes armes (c'est toujours M. Bard qui parle) pour repousser les téméraires envahissements d'une secte qui, dans ce cas particulier, voulait asseoir sur des illusions anatomiques les bases d'une méthode que repoussait la saine raison.

En résumé, Messieurs, les faits et les réflexions contenus dans le Mémoire de M. Bard, nous paraissant propres à détruire des erreurs trop généralement répan-

dues et à confirmer des vérités trop négligées; vos commissaires ont l'honneur de vous en proposer l'impression dans le recueil périodique de vos travaux.

Lettre au Rédacteur sur le Traitement des Fractures comminutives, au moyen d'un appareil immuable; par le docteur Fr. Mêlier, *membre résident de la Société de Médecine.*

Monsieur le Rédacteur, en rendant compte, dans votre journal, des séances de l'Académie de Médecine, vous avez parlé plusieurs fois du procédé mis en usage, depuis quelque temps, par M. Larrey, pour le traitement des fractures comminutives; de ce procédé qui consiste à appliquer, autour du membre fracturé, un bandage ordinaire, et à le laisser en place, sans le renouveler ni le déranger en aucune façon, pendant tout le temps nécessaire à une consolidation parfaite (*Voyez* t. CIII, p. 115). Communément employé en Espagne, au rapport des chirurgiens militaires qui y ont séjourné à la suite de nos armées [1], ce mode de

[1] Mon excellent ami, M. le docteur Roche, qui a servi avec distinction, en qualité de chirurgien, dans la guerre d'Espagne, m'assure qu'il a eu occasion, un grand nombre de fois, de voir traiter des fractures par ce procédé. L'appareil qu'emploient les chirurgiens espagnols se compose d'étoupes imbibées de blancs d'œufs; ils le laissent en place, sans y toucher, qu'il y ait des plaies ou non, pendant tout le temps nécessaire à la consolidation. M. Roche a vu quelquefois le pus traverser l'appareil, sans que pour cela les chirurgiens espagnols se crussent obligés de le renouveler. M. Roche, au reste, a consigné ces faits dans l'ouvrage qu'il publie en commun avec M. Sanson (*Élém. de Pathol. médico-chirurg.*, 2e édit., t. III, p. 422).

Dès l'année 1815, M. Blaquière disait, dans sa Thèse sur le Tétanos traumatique, qu'il avait entendu professer cette méthode de pansement par Don Eugenio de la Penna, médecin espagnol. J'em-

pansement était peu connu en France, il y était inusité. A M. Larrey appartient le mérite de son importation, et le mérite plus grand encore de l'avoir soumis à des essais nombreux qui permettent d'en apprécier les avantages.

Il paraît que quelques peuples de l'Orient suivent, dans le traitement des fractures, un procédé qui présente avec celui-ci beaucoup d'analogie, et, pour ainsi dire, un air de famille. Permettez-moi de me servir de votre journal pour le faire connaître; j'en ai lu la description dans un ouvrage anglais intitulé *Tableau de l'Empire ottoman*, par William Eton, qui en parle, comme on va le voir, en témoin oculaire.

« *J'ai vu*, dit-il, pratiquer dans les provinces orientales de l'empire ottoman une manière particulière de remettre les os. On les replace convenablement, puis on enferme le membre dans une couche de stuc, qui, sans presser aucune partie, devient en un moment forte et solide. Si la fracture est compliquée, s'il faut ex-

prunte à cette Thèse le passage suivant, cité aussi par MM. Roche et Sanson ;

« Les Espagnols mettent en usage une méthode de traitement pour les plaies d'armes à feu en général, qu'ils disent exempte de beaucoup d'inconvénients, et à laquelle ils attribuent de grands avantages; elle consiste essentiellement à ne panser qu'à *nécessité absolue*. Si on les croit, de grandes blessures, des *amputations circulaires* même, auraient été guéries par ce moyen en un seul pansement. Ni une grande suppuration, ni sa mauvaise odeur, ni les vers qui se déposent à la surface des plaies, ne les forceraient à renouveler l'appareil; ils n'y seraient déterminés que par une excessive abondance de la suppuration, et par l'inflammation que le gonflement du membre et l'état du pouls leur indiquent, ainsi que les plaintes des malades.

« Ils prétendraient, par ce moyen, obtenir une guérison plus prompte, achetée par moins de douleurs, absolument exempte des dangers de la pourriture d'hôpital et du tétanos, et éviter une grande partie des inconvénients attachés au rassemblement d'un nombre de blessés dans le même lieu. »

traire une portion de l'os, on laisse cette partie à découvert sans nuire à la force de l'enveloppe. On peut facilement couper avec un couteau, et remplacer la partie enlevée par une autre de la même substance. Quand l'enflûre tombe, on peut insinuer dans les places vides autant de stuc liquide qu'il en faut pour remplir et modeler la partie avec exactitude. On fait autant d'ouvertures qu'on le désire, en plaçant un morceau d'écorce ou de bois huilé qu'on enlève quand l'endroit est sec. Le stuc n'a rien de malsain, quand on n'y met pas de chaux. Il est promptement sec; il est léger; et le membre plongé dans un bain n'en reçoit pas moins les vapeurs salutaires.

« *J'ai vu* la plus terrible fracture à la jambe et à la cuisse, causée par la chute d'un canon, guérir parfaitement à l'aide de ce procédé. Le malade fut assis par terre; on enferma les membres fracassés dans le stuc, et on y scella un bandage qui passait ensuite autour du corps. Il se penchait pour s'endormir; mais il ne pouvait se coucher. Quand on voyait suinter quelques parties, on enlevait le stuc avec un canif, et l'on pansait la plaie par l'ouverture. » (*Tableau historique, politique et moderne de l'Empire ottoman*, par William Eton, traduction de Lefebvre, 2e édition, tome I, page 269. Paris, an IX, chez Tavernier.)

Ce procédé, ainsi que je le disais, ressemble beaucoup à celui que M. Larrey met en usage. Qui sait même si des érudits ne leur trouveraient pas, au besoin, une origine commune? Il serait possible, en effet, que l'art de panser les fractures à l'aide d'une pâte liquide, coulée autour du membre, à la manière des modeleurs, appartînt à la chirurgie des Arabes; et qu'apporté en Espagne par les Maures, lorsqu'ils vinrent, au septième siècle, fonder une école de chirurgie

à Cordoue, il s'y fût conservé jusqu'à nos jours, mais modifié et tel qu'on le pratique aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit de cette question, plus curieuse qu'utile, je m'étonne que le procédé dont on vient de lire la description, ne soit pas plus connu en France, et que l'on n'ait jamais cherché à l'employer; car je ne sache point qu'on y ait essayé. Il présente, ce me semble, des avantages réels, que l'on ne trouve pas dans celui qu'a adopté M. Larrey.

Et d'abord, avec ce dernier, il arrive, ainsi que vous l'observez très bien, monsieur le Rédacteur (t. XCIX, p. 338), que l'appareil exactement appliqué durant les premiers jours, devient trop lâche quand le gonflement diminue : de là *un intervalle de plusieurs lignes entre la jambe et le fourreau emplastique*, pour me servir de vos propres expressions; ce qui doit rendre, dans quelques cas, la coaptation moins exacte. Il est impossible, avec des bandes séchées et fortement adhérentes entre elles, de remédier à cet inconvenient : il faudrait tout déranger. Avec l'appareil en stuc, au contraire, il suffit, *selon notre auteur*, de couler dans les vides une nouvelle quantité de pâte liquide, de manière à *modeler* la partie avec exactitude.

Un autre avantage que paraît offrir l'appareil en stuc, c'est de permettre de panser les plaies à la faveur des ouvertures que l'on pourrait se ménager de prime abord, ou établir plus tard, à l'aide d'un instrument, et que l'on refermerait ensuite en y coulant de la pâte fluide. Ajoutez à cela que l'on n'aurait besoin ni de linge ni d'atelles, considération d'une grande importance dans beaucoup d'occasions ; et enfin la facilité qu'un semblable appareil présenterait pour son application et son enlèvement.

Il y a long-temps que nous aurions fait l'essai de ce

mode de traitement, si nous étions placé dans des circonstances favorables. Nous osons le recommander aux chirurgiens de nos grands hôpitaux, et à M. Larrey lui-même. Il est à regretter que l'on n'indique pas avec plus de précision la manière de préparer le stuc ; mais il est probable que l'on y parviendrait aisément, après quelques tâtonnements.

Observations sur des Convulsions pendant la grossesse, ou pendant le travail de l'enfantement, la grossesse étant à terme; par M. TEALLIER, *D. M. P.*

OBSERVATION Ire. Madame Appert, demeurant à Paris, rue des Arcis, n° 50, était âgée de dix-neuf ans; elle était brune, d'une petite stature, bien conformée; bonne, douce, d'un caractère égal et enjoué; elle n'avait jamais connu les maux de nerfs. La modération de ses désirs et le peu d'exaltation de ses pensées, semblaient devoir la garantir de ces accidents nerveux, qui sont en général le triste apanage d'une organisation irritable ou d'une prédominance de l'appareil encéphalique. Sa santé n'avait jamais été altérée que par de légères indispositions : mariée à dix-sept ans, madame Appert accoucha au bout d'un an d'un enfant sain et bien portant; son accouchement fut facile, et sa santé se rétablit promptement. Devenue enceinte une seconde fois pendant le mois d'octobre dernier, elle n'éprouva d'autres dérangements pendant les premiers mois de sa grossesse que quelques dégoûts pour les aliments, des douleurs passagères de l'estomac et des vomissements rares de matières glaireuses ou bilieuses : ces légères indispositions cédèrent aux progrès de la grossesse, à l'usage de quelques bains et des boissons délayantes. Entre le sixième et le septième mois, une saignée du bras de douze onces fut pratiquée

avec succès pour faire cesser des maux de tête et des étourdissements peu graves et passagers. Je prescrivis l'exercice, un régime doux et rafraîchissant, et l'éloignement de toutes les causes capables d'entraver la marche de la grossesse, dont l'issue ne paraissait raisonnablement devoir inspirer aucune inquiétude.

Le 8 mai, je vis madame Appert : elle me manifesta son contentement du bon état de sa santé, qui, me dit-elle, n'avait jamais été plus satisfaisant. Le 11 et le 12 elle éprouva un peu de dévoiement qui ne l'empêcha pas de faire ce jour-là les honneurs d'une réunion de famille qui eut lieu chez elle, et dont elle ne ressentit ni gêne ni fatigue. Le 13 elle eut un léger mal de tête, et dans l'après-midi, des douleurs d'estomac, qu'elle attribua à quelques feuilles de salade macérées depuis *la* veille dans l'huile et le vinaigre, et qu'elle avait mangées à son déjeuner. Ces douleurs devinrent plus vives dans la soirée et s'accompagnèrent d'envies de vomir, d'oppression et de légers vertiges. Sur les neuf heures, elles prirent tout à coup une grande intensité; la malade se plaignit d'étouffer; elle éprouva une syncope avec pâleur de la figure, et bientôt après une convulsion avec tuméfaction de la face, teinte violacée des lèvres et salive écumeuse à la bouche. Ces détails me furent donnés par un médecin que je trouvai auprès de la malade, lorsque je m'y rendis à dix heures, et qui avait été appelé en mon absence.

Madame Appert, qui avait repris l'usage de ses sens, me dit qu'elle ressentait à l'estomac une douleur très vive, qui augmentait considérablement par la plus légère pression exercée sur l'épigastre; qu'elle avait la tête pesante, embarrassée, sensible; que deux heures auparavant elle avait éprouvé des étourdissements et des tintements dans les oreilles, à la suite desquels elle dis-

tinguait avec peine les objets : elle était, tout en me parlant d'une manière interrompue, dans une grande anxiété, s'agitait dans son lit, changeant à chaque instant de place et de position; son pouls était fréquent et serré.

La saignée me parut urgente pour remédier au désordre qui existait et qui menaçait de s'accroître. Je la proposai à mon confrère et la pratiquai de suite; nous prescrivîmes une potion calmante, un bain de pieds et des lavements émollients. Il survint un peu de calme après la saignée, et une diminution bien marquée des douleurs de l'estomac; mais ce mieux ne fut que momentané. A une heure du matin, convulsions générales pendant une à deux minutes, remplacées par un moment d'abattement; retour des convulsions au bout d'une demi-heure, et dans l'intervalle agitation et plaintes continuelles, sans pouvoir assigner aux douleurs qui les occasionnaient un siége précis, bien que la malade eût sa connaissance et répondît juste, quoique tardivement, aux questions qu'on lui adressait.

M. Desportes, médecin de la famille, se joignit à moi sur les deux heures. Il fut d'avis, et nous décidâmes d'appliquer seize sangsues sur le trajet des veines jugulaires, un sinapisme à un pied, d'administrer un lavement émollient et une potion éthérée par cuillerées. La malade jeta des cris perçants pendant l'application des sangsues, dont les morsures lui faisaient, disait-elle, une douleur horrible; elle voulait les arracher : elles prirent néanmoins et firent une forte saignée sans arrêter les progrès de l'irritation encéphalique. Pendant les deux heures qui suivirent, les convulsions eurent moins d'intensité, mais elles revenaient à des intervalles plus rapprochés, et la malade perdit dès-lors totalement connaissance.

Je m'aperçus, à quatre heures du matin, en appliquant la main sur le globe utérin, qu'il se durcissait, et

j'en conclus qu'il existait des contractions de cet organe. Je reconnus, à dater de ce moment, que ces contractions avaient lieu pendant chaque convulsion, après que celle-ci était bien établie; mais que des convulsions se manifestaient aussi parfois dans tout l'appareil locomoteur, sans que la matrice y prît aucune part. Je fus alors persuadé que les convulsions ne dépendaient pas des contractions de la matrice, puisqu'elles avaient précédé ces dernières de plusieurs heures et se réveillaient souvent sans leur participation; mais je pensai aussi que les contractions de l'utérus, très douloureuses dans l'état normal, entretiendraient et accroîtraient l'irritation du cerveau en raison des sympathies nombreuses qui lient si intimement ces deux organes, et donneraient aux convulsions et plus de force et plus d'opiniâtreté.

En touchant la malade, je reconnus une légère dilatation du col de la matrice, et en portant le doigt dans l'espèce de canal qu'il formait, je trouvai une tension caractéristique des membranes pendant la contraction; j'annonçai un commencement de travail, et je me tins prêt à agir dès qu'il serait assez avancé pour permettre de terminer l'accouchement.

Jusqu'à six heures les contractions utérines et les convulsions se renouvelèrent à des intervalles de plus en plus rapprochés, et firent craindre plusieurs fois la mort subite de la malade : vainement on leur opposa de nouveaux sinapismes aux pieds, et des applications d'eau froide sur la tête. Cependant la dilatation du col avait fait des progrès; l'ouverture avait le diamètre d'une pièce de deux francs, sa circonférence était molle, disposée à céder; le danger était pressant, il allait croissant; il fallait prendre une détermination. Il était dangereux d'agir, plus dangereux encore de rester plus long-temps dans l'inaction : je provoquai une réunion de médecins.

MM. Mouillet, Lisfranc et Desportes furent convoqués et réunis à sept heures. L'avis sur la nécessité de terminer l'accouchement le plus tôt possible, de suite, si la dilatation du col était suffisante pour permettre l'introduction de la main ou du forceps, fut unanime. Nous eûmes à délibérer ensuite sur le cas où les convulsions persisteraient après l'accouchement; un des consultants proposa d'appliquer, aussitôt l'opération terminée, un large vésicatoire sur la région dorsale de la colonne vertébrale, s'appuyant sur l'autorité d'un écrivain qu'il cita, et dont le nom m'échappe, qui prétend avoir obtenu des effets surprenants de l'emploi de ce moyen dans de pareilles circonstances. Un second consultant s'éleva avec force contre l'application immédiate du vésicatoire; il pensa que l'irritation qu'il produirait tournerait au profit de l'irritation et de la congestion cérébrale, et les augmenterait d'autant, au lieu de les combattre et de les déplacer. Il crut qu'il conviendrait mieux, si la malade perdait peu de sang pendant l'opération, de lui appliquer à la partie interne et supérieure des cuisses, trente à quarante sangsues, et de ne recourir au vésicatoire qu'au moment où la déplétion sanguine aurait amené la diminution de la congestion cérébrale, et aurait rendu la révulsion plus facile et plus certaine. Ce dernier avis prévalut, et nous nous disposâmes à terminer l'accouchement.

Madame Appert fut portée sur le lit de misère; en la touchant, je trouvai la dilatation de l'étendue d'une pièce de trois francs; le col, très ramolli, me parut disposé à céder suffisamment pour permettre l'introduction de la main ou du forceps. La tête de l'enfant se présentait dans la première position; elle était au-dessus du détroit supérieur, et se cachait en partie derrière le pubis. J'avais eu d'abord l'intention d'opérer la version

de l'enfant, et de terminer l'accouchement par les pieds; mais je calculai ensuite que l'introduction de la main, toujours très douloureuse, pourrait augmenter considérablement l'irritation de la matrice et donner lieu à des convulsions peut-être mortelles; tandis que l'application du forceps, agissant uniquement sur la tête de l'enfant, aurait une influence bien moins défavorable sur l'irritabilité très exaltée de la mère; je pensai d'ailleurs que cette dernière manière d'opérer compromettrait beaucoup moins l'existence de l'enfant; je lui donnai de suite la préférence.

La malade étant convenablement placée et assujettie, je rompis la poche des eaux et portai la branche mâle du forceps profondément dans la matrice, derrière l'occiput de l'enfant, et en pressant d'avant en arrière et de haut en bas, j'éloignai la tête du pubis et la rapprochai du détroit supérieur. J'introduisis la seconde branche, et je descendis la tête dans le détroit inférieur. Ayant alors plus de facilité pour l'application du forceps, je terminai l'accouchement avec promptitude et sans difficulté. La malade ne donna pendant l'opération aucune marque de sensibilité, elle ne fut pas prise non plus de mouvements convulsifs plus violents. Toujours sans connaissance, elle fut replacée dans son lit, où elle ne tarda pas à avoir une nouvelle convulsion. L'enfant qui, dans les premiers moments, n'avait pas donné de signes d'existence, annonça bientôt par ses cris sa viabilité.

Appelé de nouveau auprès de l'accouchée, une heure après l'avoir quittée, je la trouvai dans un accès convulsif des plus violents; elle venait de rendre par la bouche deux cuillerées de sang pur et vermeil; elle en rendit de nouveau en ma présence sans toux et sans effort de vomissement; sa respiration était stertoreuse; les bronches me parurent obstruées par une quantité

considérable de sang; le pouls avait une fréquence et une force extraordinaires; tout annonçait un effort hémorrhagique, dont les conséquences pouvaient être immédiatement funestes. Je fis appliquer aussitôt trente sangsues à la vulve, et j'ouvris en même temps largement une veine du bras; j'obtins en quelques secondes six à huit onces de sang de la saignée du bras, et je suspendis alors l'écoulement de celui-ci, parce que je m'aperçus que le pouls faiblissait rapidement, et que j'avais à vaincre une syncope qui aurait pu être mortelle. Un nouveau sinapisme fut appliqué à la cuisse. Après cette déplétion, la respiration devint plus libre, la circulation plus calme, et l'hémorrhagie pulmonaire cessa.

Cinq quarts d'heure s'écoulèrent sans qu'il y eût de convulsions. La perte de connaissance continuant néanmoins d'être complète, à deux heures nouvelle consultation avec M. Desportes; les convulsions avaient reparu depuis une heure; elles continuaient, quoique faiblement, à des intervalles très rapprochés. Il n'y avait plus eu de crachement de sang; le pouls était très fréquent et très facile à déprimer; le sang avait peu coulé par les morsures des sangsues; l'assoupissement était profond et la dépression des forces très grande et générale. Notre pronostic fut des plus fâcheux : une heure après la malade rendit le dernier soupir à la suite d'un dernier accès convulsif.

Réflexions. Les convulsions qui surviennent pendant la grossesse sont des accidents graves et souvent funestes; l'observation que je viens de rapporter en est une preuve. Elles sont toujours l'expression morbide d'une lésion de l'appareil nerveux. Lésion idiopathique, si la cause déterminante a agi primitivement sur le cerveau; secondaire, si l'action de la cause, après s'être exercée sur un organe autre, lui a été transmise par voie de sym-

pathie. Mais quel que soit le point de départ du phénomène convulsif, reconnaissons qu'il n'est dans tous les cas qu'un mode de manifestation de l'irritation encéphalique, rachidienne ou ganglionnaire.

On admet généralement la nécessité d'une prédisposition organique pour que des convulsions surviennent sans cause apparente ou par l'action de causes extrêmement légères. Lorsque cette prédisposition est évidente, le phénomène qui en est la conséquence naturelle n'a rien qui doive surprendre; mais il en est autrement lorsque des convulsions promptement mortelles surviennent chez une personne qui, comme madame Appert, n'avait présenté dans aucun temps les signes caractéristiques de cette constitution prédisposante. Il faut ici reconnaître que la grossesse seule avait imprimé à tout l'organisme des modifications importantes, desquelles était résultée une susceptibilité nerveuse exagérée et insolite. Cette supposition acquiert toute la force d'une vérité constatée, si l'on considère combien était légère la cause qui a donné lieu à des accidents aussi graves. Quelques feuilles de salade, d'une digestion sans doute laborieuse, irritent suffisamment l'estomac pour exciter dans ce viscère des douleurs intolérables, et par suite des suffocations, la syncope, des convulsions, l'avortement et la mort; et cela, dans l'espace de quelques heures et chez une personne qui jouissait la veille d'une bonne santé! Quel sujet de réflexions pour l'homme de l'art, et combien elles doivent le tenir en garde contre les dérangements, quelque légers qu'ils soient, qui surviennent chez les femmes enceintes!

En terminant l'accouchement, nous avions peu d'espoir de conserver les jours de la malade, tant la lésion de son cerveau nous paraissait grave et profonde. Nous

n'hésitâmes pas néanmoins à prendre ce parti, parce qu'il nous était indiqué par les préceptes de l'art, comme étant seul capable, après les saignées, de remédier à l'irritation et à la congestion cérébrales sans cesse renouvelées par les irradiations sympathiques transmises à chaque instant par la matrice à l'encéphale. D'ailleurs, le danger pressant où était la malade ne nous permettait pas de croire qu'elle pût vivre assez longtemps pour se débarrasser sans les secours de l'art; enfin l'accouchement forcé, seule ressource qui nous restât dans ce cas désespéré, pouvait encore soustraire l'enfant à une mort inévitable, en même temps qu'il éteignait un foyer d'irritation redoutable pour la mère.

Ce qui ne contribuait pas peu à affaiblir notre espérance de voir cesser les convulsions après l'accouchement, c'était la marche qu'avait suivie l'irritation, cause de leur développement. Elle avait envahi le cerveau et y avait donné naissance à des phénomènes pathologiques très sérieux avant de se propager à l'utérus; ce dernier organe ne fut appelé que consécutivement à prendre part au désordre général. Sans doute ces douloureuses contractions l'augmentèrent et l'entretinrent, mais elles n'en furent pas la cause première, la cause essentielle, et dès-lors leur cessation ne pouvait avoir sur l'état de l'encéphale cette influence souverainement salutaire que nous lui verrons exercer dans l'observation suivante.

Obs. II. Le 20 septembre dernier je fus appelé auprès d'une dame jeune, blonde, fortement constituée et se livrant, me dit-on, fréquemment à des emportements de colère. Elle était enceinte pour la première fois, et sa grossesse était à terme. Le travail de l'enfantement avait commencé dix heures avant ma visite. La sage-femme

qui l'assistait me dit que les douleurs avaient marché régulièrement, et qu'elles avaient acquis, trois heures auparavant, une très grande intensité; qu'il s'était alors développé une convulsion générale; qu'elle avait cessé en même temps que la douleur, et qu'elle s'était renouvelée depuis à chaque contraction de la matrice en suivant dans son accroissement la progression naturelle des douleurs. Elle ajouta que dans leur intervalle la malade reprenait connaissance; mais que depuis une heure les douleurs et les convulsions ayant été plus violentes, la malade était restée constamment dans l'état où je la voyais. Je la trouvai placée sur un lit de misère, sans connaissance, la face gonflée, les lèvres bleuâtres et les yeux contournés dans leur orbite; sa respiration était stertoreuse, et les mouvements convulsifs qu'elle éprouvait se répétaient, quoique faiblement, à des intervalles si rapprochés, qu'on aurait pu les croire continus.

En touchant la malade, je reconnus que la tête de l'enfant se présentait dans la première position et était engagée dans le détroit supérieur; la poche des eaux avait été rompue; le col de la matrice était dilaté dans l'étendue d'une pièce de cinq francs; son bord était encore dur et résistant. Je remarquai qu'il n'y avait que des contractions très faibles dont l'action expulsive ne produisait aucun effet. La sage-femme m'assura que le travail n'avait point fait de progrès depuis une heure que les convulsions existaient presque sans interruption. Un confrère se joignit à moi; nous décidâmes de terminer l'accouchement de suite, et que, vu l'état apoplectique où se trouvait la malade, on pratiquerait immédiatement une large saignée du bras. Il se chargea de cette petite opération et la fit pendant qu'avec le forceps j'allais saisir la tête de l'enfant; je terminai ainsi l'accou-

chement sans aucune difficulté. La malade fut ensuite replacée dans son lit, et trente sangsues lui furent apposées à la vulve, et deux cataplasmes sinapisés aux pieds.

Aussitôt que l'accouchement fut terminé, les convulsions cessèrent, et l'on vit disparaître promptement le gonflement de la face, la teinte violacée des lèvres et la contraction spasmodique des muscles moteurs des yeux. La malade resta néanmoins dans un état complet d'insensibilité pendant trente-six heures; ni l'action des sinapismes, ni le pincement de la peau ne purent provoquer la plus légère expression de douleur. Sur une vive interpellation que je lui adressai après ce temps, elle ouvrit enfin les yeux, me regarda avec étonnement et me demanda qui j'étais et ce que je faisais auprès de son lit: elle ne m'avait jamais vu. Elle semblait sortir d'un long et profond sommeil. Je lui demandai de ses nouvelles; elle parut surprise de ma question et me répondit qu'elle se portait très bien; mais ce fut surtout lorsque je lui appris qu'elle était accouchée que sa stupéfaction fut grande. Elle prenait ce que je lui disais pour une plaisanterie, et je fus obligé, pour la convaincre de ma sincérité, de lui faire promener ses mains sur son ventre, qu'à son grand contentement elle trouva débarrassé. Elle m'assura qu'elle n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé depuis le moment où elle avait perdu connaissance; qu'elle n'avait éprouvé aucune douleur, et que tout ce qu'on lui racontait sur cet événement lui semblait être un songe. A dater de ce moment il ne survint aucun accident, et la malade se rétablit aussi promptement que si son accouchement n'avait présenté rien d'insolite.

La grande différence qui existe, quant au résultat, entre la première et la seconde observation que je viens de rapporter provient, je pense, de la diversité du siége

primitif de la maladie, et du degré plus ou moins grand de l'irritation de l'encéphale. Celle-ci, primitive dans l'observation dont madame Appert est le sujet, a constitué promptement le cerveau dans un état pathologique grave, dont les contractions secondaires de l'utérus n'ont été, dans le principe, qu'un épiphénomène. Aussi l'accouchement forcé, tout en remédiant à l'accessoire, ne devait-il produire sur la lésion essentielle qu'une action purement secondaire, et n'entraver que faiblement la marche des accidents qui en dépendaient uniquement.

Dans la seconde observation, au contraire, l'irritation du cerveau eut son point de départ dans la matrice même, dont les contractions violentes et douloureuses réagirent avec force sur ce premier organe, et en même temps sur tout le système nerveux. L'accouchement artificiel, en faisant cesser les douleurs de la matrice, anéantissait l'action qu'elles exerçaient sur le cerveau; il détruisait ainsi complétement la cause des convulsions qui, en effet, ne se reproduisirent plus, bien que la malade restât encore pendant trente-six heures dans l'assoupissement et privée de l'exercice de ses facultés intellectuelles.

Des observations rapportées et des considérations qui en ont été déduites, il résulte :

1°. Que lorsqu'il survient des convulsions pendant la grossesse, et qu'elles provoquent les contractions de la matrice et le travail de l'enfantement, il convient de terminer l'accouchement aussitôt qu'on le peut, sans faire éprouver *aux parties* des déchirures ou des contusions capables d'aggraver l'irritation du cerveau;

2°. Que l'accouchement forcé, bien qu'il soit indiqué et utile dans le cas de convulsions survenant pendant

l'état de grossesse, ne saurait produire sur elles un effet décisif, parce qu'elles ont rarement leur point de départ dans l'organe sur lequel on opère;

3°. Que, lorsque les convulsions se déclarent pendant le travail de l'enfantement, la grossesse étant à terme, terminer l'accouchement est le moyen presque certain de les faire cesser, si surtout on peut opérer avant que des convulsions répétées, trop nombreuses ou trop rapprochées, aient produit sur l'organisation de l'encéphale une impression telle, que son état pathologique s'entretienne désormais de lui-même et sans le secours de la cause qui l'avait produit;

4°. Et qu'on doit préférer l'application du forceps à l'introduction de la main, dans la généralité des cas, comme étant un procédé opératoire infiniment moins douloureux pour la mère, et offrant beaucoup plus de chances pour la conservation des jours de l'enfant.

Observation sur un Érysipèle ambulant sur un enfant de six mois, guéri par des moyens externes seulement; par M. Godier, *D. M. à Paris.*

M***, maintenant âgée de sept mois, d'un tempérament lymphatique, fut confiée, aussitôt après sa naissance, à une nourrice qui manquait de lait, et qui, pour le remplacer, nourrissait l'enfant avec une fécule très mal cuite; les parents s'apercevant qu'elle dépérissait de jour en jour, se déterminèrent à lui donner une autre nourrice. Dans l'espace d'un mois et demi, cet enfant se ranima et parut très bien portant. Au bout de ce temps, il fut pris de fièvre après une promenade aux Tuileries par un temps pluvieux; cette fièvre augmenta plusieurs jours de suite de midi à une heure; elle était précédée

d'un refroidissement qui durait quelquefois une heure; alors la peau était halitueuse, et une légère transpiration s'établissait. Dès le premier jour de l'invasion, je remarquai que la grande lèvre gauche était rouge, gonflée par suite d'une égratignure à cette partie; quoique la marche de l'affection annonçât une rémittence quotidienne bien prononcée, je ne voulus pas recourir aux antipériodiques sous quelque forme que ce pût être, persuadé que cette fièvre ayant revêtu le caractère épidémique régnant, n'était que symptomatique d'une maladie plus grave, je veux parler de l'érysipèle. Je prescrivis donc pour boisson une légère infusion de fleurs de violettes sucrée, un cataplasme de farine de graine de lin sur le bas-ventre et un bain. Le lendemain et pendant quelques jours, l'augmentation de la fièvre se manifesta tantôt deux heures avant, tantôt deux heures après midi. L'agitation augmenta avec l'étendue de l'érysipèle; celui-ci, au bout de quelques jours, avait envahi toute la cuisse et la fesse gauches, puis il diminua un peu; la grande lèvre droite, la cuisse et la fesse du même côté furent successivement et simultanément envahies par l'érysipèle; l'agitation était très grande; l'enfant gesticulait continuellement et poussait des cris fréquents; les yeux étaient souvent portés en haut; continuation des mêmes prescriptions.

A cette époque, je fus informé que, depuis sa naissance, la petite avait derrière les oreilles un suintement qui s'était supprimé un peu avant sa maladie. Pour rétablir ce petit exutoire, je fis appliquer deux vésicatoires à cette même place; nous étions alors au huitième jour de la maladie, on n'avait point obtenu d'amélioration dans l'état de la petite malade; je parlai de mettre un vésicatoire à l'une des jambes, pour chercher à diriger la marche de l'érysipèle vers les parties inférieures.

M. Guersent fut appelé comme consultant; il adopta l'idée d'un vésicatoire; mais comme l'érysipèle semblait vouloir monter dans le dos, il préféra un ruban vésicant qui bornerait l'affection du côté du tronc; nous convînmes en outre de coucher l'enfant sur un taffetas ciré, saupoudré d'amidon, et de continuer les cataplasmes et les bains. La petite fut plus agitée que de coutume, comme on devait s'y attendre; il y eut regurgitation des boissons; alors, à l'infusion de violettes, on substitua l'eau sucrée avec le sirop de guimauve, et de temps en temps un peu de lait de la nourrice, comme précédemment. L'érysipèle gagna les jambes et le bas-ventre; le lendemain, cette dernière partie était météorisée; cependant les déjections alvines étaient naturelles et n'augmentaient pas de fréquence; nous crûmes sage de tenir le ventre libre avec des lavements; du reste, rien ne fut changé dans les prescriptions. Le gonflement des cuisses et des grandes lèvres diminua ainsi que la rougeur, mais l'affection dépassa le ruban vésicant appliqué autour du corps; nous fûmes d'avis alors de mettre un vésicatoire volant aux parties inférieures; le surlendemain, un autre fut de même conseillé; la fièvre reparut alors avec la même forme qu'au début de la maladie.

Comme M. Guersent devait être deux jours sans revoir la petite malade, nous convînmes de lui faire prendre un grain et demi de sulfate de quinine en trois prises, si l'intermittence reparaissait le lendemain; la fièvre revint en effet, mais beaucoup plus tôt; l'enfant continuait à être agité; la langue était rouge, et les déjections alvines avaient été moins fréquentes. Jugeant à cet état l'enfant peu disposé à recevoir un médicament dont l'action est aussi puissante, je crus convenable de le remplacer par un cataplasme de camomille; je lui fis

prendre un lavement, et continuer son eau édulcorée. A partir de ce moment, l'érysipèle a commencé à décroître, et l'enfant, au bout de trois semaines, était en parfaite convalescence.

Notice sur l'Epidémie régnante à Paris depuis le mois de juin 1828; *par* M. le D. François, *médecin du Bureau central des hôpitaux.*

Paris, ce 24 novembre 1828.

L'épidémie que les médecins de Paris ont cru jusqu'à ce jour ne devoir désigner que sous le nom de maladie régnante, a commencé à paraître dès le mois de juin [1]. Alors les premiers sujets qui en furent atteints pensèrent, ainsi que les médecins auxquels ils eurent recours, que leurs souffrances n'étaient dues qu'à une affection rhumatismale qui empruntait des formes insolites en raison de la saison chaude et humide qui durait déjà depuis plusieurs mois; mais l'observation des symptômes força de reconnaître une maladie d'un autre ordre.

Elle s'est manifestée d'abord dans le faubourg Saint-Germain, quartier de l'Abbaye, particulièrement dans la rue des Petits-Augustins et les rues voisines. Les premiers malades, comme cela arrive toujours, furent des hommes de la classe ouvrière et la plus pauvre. Primitivement ils furent peu nombreux; mais bientôt la Cité, le quartier des Arcis, furent envahis par la maladie, qui de là étendit progressivement ses ravages dans divers quartiers, sévissant sur les hommes, épargnant les

[1] M. Hervez de Chégoin nomme parmi les malades qu'il a observés à cette époque, deux prêtres et une infirmière de l'hospice de Marie-Thérèse. (*Voy.* ci-dessus, p. 15.) Tout le monde connaît la salubrité de cette maison, et la bonté du régime qui y est observé.

enfants, n'attaquant les femmes qu'en petit nombre et avec moins de violence.[1]

Depuis quelque temps cette douloureuse affection semble s'étendre, non seulement dans Paris, mais encore dans les environs, et s'aggraver à mesure que nous avançons dans la mauvaise saison, car elle attaque déjà plusieurs personnes de la classe aisée. Jusqu'ici le nombre des victimes est heureusement très faible; cependant il est à remarquer que parmi celles que la mort a frappées, se trouvent des individus à qui les soins et les secours de toute espèce ont été prodigués.

La cause de cette maladie est jusqu'ici inconnue; elle échappe aux plus savantes et aux plus sévères investigations, et nous sommes réduits à attribuer son apparition et sa persistance au *divinum quid* d'Hippocrate, c'est-à-dire à une cause qui ne peut être atteinte par les sens, et se trouve hors de la portée de nos recherches. Ce n'est pas que certaines personnes, qui veulent tout expliquer, n'aient cherché à lui attribuer une origine probable: les uns ont pensé voir une affection déterminée par l'usage du pain de seigle ergoté, de graine de moutarde sauvage ou d'ivraie; mais il est facile de s'apercevoir que rien de semblable ne peut avoir existé; d'autres ont cru reconnaître la colique de Poitou, rachialgie végétale si bien décrite par Citois et par le célèbre Tronchin.

Ordinairement l'épidémie est accompagnée ou précédée de symptômes propres aux embarras gastriques; d'autres fois ces phénomènes ne se montrent qu'au bout d'un certain temps. Il survient un œdème plus ou moins marqué du pourtour des yeux et des joues; mais l'action prin-

[1] On a remarqué dans les hôpitaux, que cet état morbide compliquait d'autres maladies dont il accélérait la terminaison funeste par les douleurs et l'insomnie.

cipale de la cause morbifiqué se porte particulièrement sur les membres inférieurs, qui sont toujours atteints avant les supérieurs. Une fois les symptômes gastriques dissipés, les fonctions de nutrition et d'assimilation se font régulièrement, et il n'y a aucun trouble dans les facultés intellectuelles; la maladie commence le plus souvent par des fourmillements, de l'engourdissement, des élancements dans la plante des pieds; alors les pieds et le bas de la jambe prennent une teinte violacée, les douleurs deviennent lancinantes et sont accompagnées d'un sentiment de brûlure, surtout la nuit, tandis que pendant le jour les malades se plaignent souvent du froid. Bientôt survient une tuméfaction de l'épiderme plantaire, circonscrite par une bande d'un rouge très foncé. Au bout de quelques jours cet épiderme se décolle et se détache, tantôt en larges plaques, tantôt en larges vésicules soulevées par de la sérosité; ces lames d'épiderme desséchées sont d'un brun noir, comme ayant été colorées par une faible solution de nitrate d'argent fondu. Après un certain temps, des douleurs se montrent aux hanches, aux lombes, entre les épaules. Les mains s'engourdissent, ne peuvent plus retenir le corps qu'elles veulent saisir, et le laissent tomber.

On a cru trouver de l'analogie entre cette maladie et celle qui, dans moins d'un siècle, s'est montrée deux fois dans le Padouan [1]. Brugnatelli, dans son *Journal physico-médical*, parle d'une maladie qui régna à Padoue et dans les environs, en 1762, à laquelle on donna le nom de *pédionalgie*, dont aucun auteur n'a parlé, excepté le docteur San-Marino, de Savigliano en Piémont, qui en fut attaqué lui-même. En 1806 un grand nombre de militaires français et italiens furent tout à coup pris de douleurs extrêmement aiguës sous la

[1] *Giornale fisico-med.*, t. II.

plante des pieds, accompagnées d'une chaleur locale plus ou moins intense, sans aucune enflure. Après beaucoup de remèdes qui furent inutiles, le professeur Della Decima proposa de frictionner, tous les matins, les parties malades avec une solution d'un grain d'opium et deux de deuto-chlorure de mercure dans deux onces d'alcohol. Ces frictions procuraient une sueur locale et une copieuse sécrétion d'urine suivie d'un prompt soulagement et d'une guérison complète au bout de six jours.[1]

Maintenant on paraît s'accorder à regarder la maladie qui nous occupe comme une véritable *rachialgie*, affection douloureuse dont le siége, ou point de départ, serait dans la moelle épinière ou dans ses enveloppes : cette opinion, appuyée par les signes commémoratifs, l'est aussi par le résultat du très petit nombre d'autopsies qui ont été pratiquées, ainsi que par les guérisons obtenues à l'aide d'un traitement rationnel indiqué par ces données.

Le tact est aboli, quoiqu'il y ait une sensibilité douloureuse très prononcée au bout des doigts; quelquefois les pieds et les mains sont dans un état de résolution presque semblable à la paralysie. Tantôt les muscles sont dans un relâchement complet, d'autres fois la contraction alterne avec le relâchement. On a vu des malades qui ont subi plusieurs desquamations successives de la plante des pieds et de la paume des mains sans que cela ait apporté de l'amélioration dans leur état. Quand cela arrive, l'épiderme se prolonge sur la partie saillante des ongles, et croît avec eux; alors leur section devient très douloureuse, et il survient quelques gouttes de sang. Plusieurs malades ont eu de la

[1] Voyez *Histoire des Épidémies et Contagions*, par Ozanam, t. v, p. 257, article *Pédionalgie*.



céphalalgie, mais toujours peu intense; quelques uns se sont plaints d'éprouver des soubresauts pendant le sommeil. Chez les nombreux malades qu'on a observés, rarement on a pu reconnaître un état fébrile bien marqué, et quand cela a été observé, ce n'a été que dans la période de la plus grande acuité.

Beaucoup de moyens ont été employés pour combattre l'ensemble des symptômes que nous venons d'énoncer, et presque tous l'ont été sans succès. Bains, fomentations, saignées, vésicatoires, moxas; la valériane, la quinine, l'opium, la strichnine, rien n'a paru pouvoir arrêter les progrès du mal, dont la marche est toujours fort lente et la durée très longue. Cependant, nous devons dire que plusieurs médications dont *il vient* d'être fait mention, ayant été prolongées avec méthode, ont procuré un soulagement notable à quelques malades, et probablement accéléré leur guérison. Les minoratifs sont utiles quand il y a des symptômes d'embarras gastrique. S'il survient une diarrhée qui ne dure pas trop long-temps, elle soulage, ainsi que des sueurs spontanées. Une forte application de cinquante à soixante sangsues sur les deux côtés de la colonne vertébrale est en général suivie d'un mieux très marqué, qui se soutient si l'on a recours aux bains de gélatine, puis à ceux de Baréges. La thridace est aussi employée avec avantage pour procurer le sommeil et calmer les soubresauts. Les bains locaux émollients anodinés, les fomentations opiacées diminuent l'extrême sensibilité des parties affectées. On a remarqué que les malades ont de l'appétit, digèrent bien, et qu'il ne faut pas leur imposer un régime trop sévère.

Il résulte d'un relevé fait au Bureau central, que depuis le 1er juillet 1828 jusqu'à ce jour 24 novembre, il a été reçu cent quarante-six personnes atteintes de

l'épidémie, dont cent dix-sept hommes et vingt-neuf femmes. Les professions qui ont donné le plus de malades sont, pour les hommes, les maçons, les cordonniers, les serruriers, les imprimeurs et les peintres en bâtiment; parmi les femmes, les journalières, les domestiques et les couturières. Les rues où demeuraient le plus grand nombre de ces individus, sont celles des Fossés du Temple, du Gros-Caillou, des Jardins Saint-Paul, Saint-Jacques, montagne Sainte-Geneviève et Saint-Victor. S'il n'est point question, dans ce relevé, du faubourg Saint-Germain, c'est que presque tous les malades de ce quartier ont été reçus d'urgence à la Charité ou à la Clinique.

P. S. Depuis que cette notice a été rédigée, deux individus, mari et femme, cultivateurs à la Ferté-sous-Jouarre, ont été apportés au Bureau central; ils présentent les symptômes les plus graves de l'épidémie régnante. Ils sont malades depuis près de trois mois, le mari l'est infiniment plus que sa femme.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Rapport d'une Commission nommée par la Société de Médecine de Philadelphie, pour recueillir des faits sur la Variole qui a régné récemment dans cette ville.

Note du Rédacteur.

Ce n'est point seulement en Europe que des varioles se sont manifestées depuis quelques années avec une intensité et une fréquence que l'on ne connaissait pas depuis la découverte de la vaccine. Le Nouveau-Monde a aussi été ravagé par cette terrible maladie. En Amérique comme en Europe des individus qui avaient subi l'inoculation vaccinale ont été atteints, dans ces épidémies, d'exanthèmes plus ou moins semblables à la variole. Là, comme ici, la nature de ces exanthèmes a été un sujet de controverse

parmi les médecins, et la faculté préservative de la variole a été contestée; tous les documents qui peuvent éclairer un sujet aussi important, ne peuvent être trop généralement connus. C'est dans cette persuasion qu'il nous a paru utile de faire connaître les résultats d'une enquête faite à Philadelphie par une commission de la Société de Médecine, sur la variole qui a régné dans cette cité. Cette pièce importante a paru en même temps dans trois recueils périodiques américains : *The american medical Recorder, april* 1828; *The american Journal of medical Sciences, may* 1828, et *The north american medical and Surgical Journal, april* 1828. A. N. G., *réd.*

On a généralement répandu que plusieurs médecins ont perdu toute confiance dans la vaccination, au point de vouloir revenir à la pratique de l'inoculation variolique. Considérant toutes les conséquences qui peuvent résulter d'un pareil bruit, la Société de *Médecine* a formé une Commission composée des trois membres soussignés pour recueillir les faits qui ont rapport à l'épidémie de variole qui a régné dernièrement dans cette ville, et lui en présenter les résultats. La Commission a d'abord adressé, le 18 février 1828, à un grand nombre de médecins de Philadelphie, par une circulaire, les questions suivantes :

1°. Avez-vous observé *personnellement* quelques cas de vraie variole après la vaccine?

2°. Quels motifs avez-vous de penser que dans ces cas la vaccination avait bien réussi?

3°. Combien avez-vous perdu de malades de la variole modifiée, et dans quelles circonstances la mort est-elle survenue?

4°. Combien avez-vous *personnellement* observé de petites-véroles, soit après des petites-véroles inoculées, soit après des varioles naturelles?

5°. Avez-vous perdu des malades, et combien en avez-vous perdu dans la dernière épidémie?

6°. Avez-vous *personnellement* observé des faits qui puis-

sent affaiblir votre confiance dans l'efficacité de la vaccine comme préservatif de la variole?

Un grand nombre de praticiens, dont les opinions méritent la confiance de la Société et des médecins en général, ont répondu avec empressement à ces questions; et parmi ces médecins recommandables on en pourrait compter plusieurs qui ont le plus efficacement contribué à la propagation de la vaccine dès sa découverte, et qui, à mesure que leur expérience judicieuse s'est étendue, n'ont rien perdu de la confiance qu'ils ont dans son action préservative.

La Commission doit des remercîments aux médecins qui ont si obligeamment secondé la Société dans les recherches qu'elle a entreprises; elle a vu avec plaisir l'empressement qu'ils ont mis à répondre à l'appel qui leur a été fait, et leurs lettres lui ont montré l'accord unanime et le zèle avec lesquels ils s'efforcent de détruire un des fléaux les plus désastreux qui pèsent sur le genre humain; zèle qui, non moins que les doctrines bienfaisantes de la religion et de la liberté, mérite tous les encouragements des citoyens éclairés. Cette unanimité, si consolante pour les partisans de la vaccine, n'existerait certainement pas si la découverte de Jenner n'eût été autre chose qu'une hypothèse toute spéculative.

L'histoire de la vaccine n'est que l'histoire des progrès toujours croissants de la découverte de Jenner; malgré tous les obstacles que l'ignorance, les préjugés et l'avarice lui ont opposé, il y a cependant toujours des hommes qui ne voulant pas, ou plutôt qui ne pouvant envisager sur cette matière tout ce qui peut porter dans l'esprit une conviction profonde, en appellent encore à leur expérience limitée ou à des exceptions douteuses pour rejeter le présent que Jenner a fait à l'humanité;

présent dont l'excellence est aujourd'hui rendue incontestable par une masse de preuves telles, qu'il n'en a jamais été réuni une plus grande dans aucune autre branche des connaissances humaines. Les doutes et les irrésolutions d'aussi faibles adversaires n'empêcheront pas l'extension et le triomphe définitif de la vaccine, et la contagion variolique, comme la lèpre d'Orient, cessera de détruire et de défigurer les hommes. Il n'est donc plus vrai de dire, comme l'écrivait avec raison Willis, avant la découverte de Jenner : *Convenit enim homini omni, soli, et semel, variolis aut morbillis affici.*

Quoique l'anxiété du public et de quelques médecins, relativement aux affections varioloïdales, *paraisse* fondée sur le grand nombre de personnes qui ont été atteintes de maladies après la vaccination, votre Commission ne croit pas qu'il y ait à apporter en sa faveur de preuve plus évidente que celle qui devrait frapper tout le monde. Quelle démonstration, en effet, à ajouter à ce fait, que depuis l'invention de la vaccine des millions d'individus lui doivent la vie ; que la variole a tout-à-fait disparu dans certaines contrées, et que la plus grande partie du monde ne connaît plus ni les dangers, ni les infirmités qui en étaient la suite ; que des milliers d'individus, protégés par la vaccine, ont subi impunément l'inoculation variolique, et ont été exposés, sans en être atteints, à l'action concentrée du contagium de cette maladie ; enfin, que reste-t-il à prouver depuis que les lumières, toujours croissantes, de l'expérience et de la philosophie apprennent à la raison et aux sens que la découverte de Jenner est aujourd'hui d'une vérité incontestable ?

L'opinion publique, en ce qui concerne la santé, se forme surtout par celle des hommes de l'art, et il est

vrai de dire que des médecins de cette ville ont exprimé sans réserve tous leurs doutes et leurs craintes. D'après cette susceptibilité à contracter la varioloïde, l'ignorance du public sur tout ce qui concerne les lois de l'organisme, n'est ni une chose étonnante, ni un sujet de censure. Aussi l'alarme qu'ont dû produire les varioloïdes graves, ne peut-elle trouver de remède que dans les discours persuasifs des médecins; c'est donc un grand malheur qu'eux aussi prennent l'alarme et ne fassent ainsi que fortifier ces bruits publics.[1]

Est-il nécessaire de dire devant une Société de Médecine que tout cela ne vient que des idées imparfaites ou erronées que l'on s'est faites sur le pouvoir qu'ont certaines causes de modifier, et cela d'une manière permanente, la constitution physique des hommes?

La première question à examiner n'est pas de savoir si quelque cause peut changer la structure, l'irritabilité ou la sensibilité des tissus vivants, au point de les rendre incapables de ressentir une seconde fois l'impression d'une cause identique. Il n'y a pas de physiologiste qui ne réponde par l'affirmative à cette ques-

[1] Ce qui est arrivé à Philadelphie s'est aussi présenté en France. On conçoit difficilement avec quelle facilité des hommes de l'art ont considéré comme des varioles après la vaccine des maladies qui n'en avaient pas les caractères; qu'on confonde des varioloïdes graves avec de vraies varioles, cela se conçoit encore, parce qu'il faut examiner les malades avec attention pour les reconnaître dans quelques cas et à une certaine période de la durée de la maladie; mais nous avons vu plusieurs fois des varioloïdes légères, des varicelles chez des sujets vaccinés, que l'on avait caractérisées de varioles. Plusieurs membres d'une commission que la Société de Médecine de Paris avait formée en 1825, à l'occasion de l'épidémie régnante à cette époque, commission dont nous avions l'honneur de faire partie, ont vu des exemples de ce diagnostic hasardé. Est-il étonnant d'après cela que la vaccine soit dans un discrédit croissant depuis ces dernières années? A. N. G., *réd.*

tion ; mais on se demande si la vaccine peut ainsi changer la structure ou les propriétés des tissus, au point de les mettre à l'abri de l'action de la cause de la variole? Telle est la question que l'on se fait dans le public : *Est-on préservé de la petite-vérole lorsqu'on a été vacciné?* La Commission, en ne tenant même aucun compte des faits recueillis en Europe, en Asie et en Afrique, en n'invoquant que la seule expérience des médecins des États-Unis, est autorisée à répondre, par les documents qu'elle dépose sur le bureau, *oui;* car ces documents le prouvent d'une manière incontestable. La Société en jugera d'ailleurs par la lecture qu'elle en entendra dans la seconde partie de ce rapport.

Qui doute que la rougeole ne mette pour *toujours* à l'abri de la contracter de nouveau, ceux *qui l'ont eue* une fois? Cependant, quel praticien, même peu âgé, n'a observé de deuxième attaque de rougeole? N'en pourrait-on pas dire autant des oreillons, de la varicelle, de la scarlatine, de la coqueluche, etc.? Tout le monde convient que l'on a souvent observé ces maladies attaquant une seconde et même une troisième fois. On a recueilli ces faits sans cependant affaiblir cette opinion générale, *que l'on n'est atteint qu'une fois en sa vie de ces maladies.*

Cela établi, nous en tirons un argument sans réplique contre ceux qui ont si légèrement abandonné leur confiance dans le pouvoir préservatif de la vaccine; car il en résulte que les exceptions à cette faculté de modifier de manière à préserver du retour de la même maladie, se montrent pour toutes les affections de cette nature.

Les différences de constitution peuvent faire que des individus soient gravement affectés de rougeole ou de variole évidentes, sans en éprouver cette modifica-

tion préservative parfaite, que d'autres conserveront d'attaques beaucoup plus légères de la même maladie; ainsi, nous trouverons, et même pas très rarement, que des individus (comme ceux dont parlent les docteurs Otto et Condie) qui ont conservé des empreintes profondes de pustules varioliques, seront attaqués une deuxième fois, tandis que d'autres, qui portent à peine des traces de cette maladie, seront absolument à l'abri d'une deuxième atteinte, quoiqu'ils restent fréquemment et ouvertement exposés à la contagion. Nous dirons à cette occasion qu'il paraît probable que la plus grande malignité de la cause miasmatique ou virulente de la maladie occasionnera une récidive sur des sujets de constitution peu impressionnable, qui, sous l'influence de cette cause, à son intensité ordinaire d'action, seraient restés tout-à-fait invulnérables. Cette hypothèse expliquerait d'une manière raisonnable les manifestations plus fréquentes de la varioloïde depuis qu'une constitution épidémique en a déterminé le développement en Écosse. Non seulement il a été démontré que la constitution de l'homme peut être ainsi modifiée dans ses propriétés de texture ou de vitalité par des maladies contagieuses; on a aussi établi en Allemagne que l'action de certains médicaments pouvait soustraire à l'influence de ces contagions : c'est ainsi que la belladone qui, à certaine dose, produit à la peau une efflorescence ou une phlogose scarlatiniforme, est habituellement administrée par plusieurs médecins pour prévenir, comme par l'inoculation ou la substitution d'une éruption sans danger, l'invasion plus dangereuse ou même mortelle de la scarlatine; cette pratique a sauvé la vie à plus d'un malade. Cette méthode homœopathique n'est qu'un résultat de la découverte de Jenner, car son titre à l'immortalité est

d'avoir substitué un poison animal doux et exempt de danger dans son action pour effectuer une modification de l'économie qu'on ne pouvait obtenir avant lui que par un poison dangereux, et dont la mort était quelquefois un effet.

Votre Commission ne s'attachera point à prouver que la vaccine est substituée à la variole chez les sujets soumis à son inoculation, ou qu'elle produit, sans douleurs et sans risques, une modification préservative dans l'organisation, égale, sinon supérieure, à celle qui est le résultat de la variole elle-même. Votre correspondance confirmera, sur cette question, ce qui a été prouvé un millier de fois dans les différentes parties du monde.

L'incertitude ou l'erreur où l'on se trouve à *présent*, vient de ce que les premiers partisans de la *vaccination*, comme ceux de l'inoculation variolique, ont eu beaucoup trop de confiance dans leurs propriétés préservatives, ou les ont beaucoup trop vantées. C'est ainsi qu'ils assuraient hardiment que la vaccination était une parfaite sauve-garde dans tous les cas, et cela en présence de faits nombreux qui prouvent, d'une manière absolue, que la plus violente variole ne met pas toujours celui qui en est atteint à l'abri d'une seconde infection. Il n'est pas surprenant que les adversaires de la vaccination aient saisi ces exceptions, pour montrer que comme la doctrine est fausse en partie, elle peut ou elle doit l'être en totalité. Voilà où l'on en est arrivé dans cette ville. Il nous a semblé que si l'on pouvait une fois complétement éclairer le public sur le degré véritable d'efficacité de la vaccine, les exceptions ne seraient plus d'aucun poids contre les succès généraux bien démontrés. M. James Moore, auteur de l'*Histoire de la Vaccine et de la Variole*, a été un de ceux qui accordaient à la vaccination des succès invariables; il a depuis signalé les mauvais effets

de ces assertions erronées, aussi s'est-il élevé contre elles, comme des auteurs éclairés l'ont fait au-delà de l'Atlantique. La pauvreté de notre littérature médicale, qui nous a privés de beaucoup d'ouvrages sur ce sujet, doit être considérée comme une des causes qui ont perpétué l'erreur de ce côté de l'Océan; autrement il ne serait pas croyable, qu'après tant d'années d'expérience et tant d'avertissements réitérés, un aussi grand nombre de mécins soient restés imbus de cette erreur.

Il paraît que les épidémies varioloïdales ont produit une plus grande quantité d'exceptions à l'action préservative absolue de la variole, qu'on n'en avait encore observé avant leur manifestation en Écosse et en Angleterre, où elles ont paru pour la première fois en l'an 1813. Elles excitèrent alors la surprise générale: on était resté si long-temps dans une sécurité que rien n'avait troublée sur la propriété préservative absolue de la vaccine.

La Commission ne niera point que, depuis l'an 1813, un beaucoup plus grand nombre de vaccinés n'aient été affectés de variole bénigne et modifiée, que l'on n'en avait observé antérieurement; mais cette circonstance, qui a occasionné une si grande consternation et tant d'inquiétude, ne fit, à bien examiner, que rendre un grand crédit, et donner, loin de lui nuire, plus d'extension à la pratique de l'inoculation jennérienne. On sait en effet que les épidémies varioloïdales, et spécialement celles de Norwich et d'Édimbourg, n'ont fait que lui donner plus de crédit parmi les habitants, qui, tandis qu'ils observaient sur les sujets qui avaient été vaccinés la variole modifiée légère, la voyaient fréquemment sévir sous une forme plus grave sur ceux qui avaient été antérieurement atteints de la variole, soit naturellement, soit à la suite de l'inoculation. Ne trou-

vant un préservatif constamment sûr ni dans l'une ni dans l'autre affection, ils préféraient la vaccination à l'inoculation variolique, puisqu'ils trouvaient dans celle-là une protection plus invariable et plus complète. Vous verrez, par les documents que nous avons recueillis, que les mêmes observations ont été faites exactement ici pendant l'épidémie dont cette ville a été le théâtre.

Pour ce qui concerne les exceptions, il ne faut pas oublier de faire observer qu'on peut attribuer à diverses circonstances cette beaucoup plus grande fréquence de la variole modifiée. L'histoire de la variole légitime est pleine d'exemples de variole sévissant avec une plus grande violence, en bien plus grand nombre et avec beaucoup plus de suites funestes dans certains temps, ou pendant le règne de certaines constitutions épidémiques, que dans d'autres. Dans certaines saisons, la variole est une maladie bénigne comparativement avec celle qui règne dans d'autres, où elle exerce les plus grands ravages. Il est possible que la rareté des éruptions varioloïdales, avant la manifestation de l'épidémie exanthématique d'Écosse, ait dépendu de la bénignité de la constitution épidémique antécédente; cette explication est encore fortifiée par l'excessive mortalité déterminée par la variole sur ceux qui n'avaient eu recours à aucun moyen de préservation depuis cette époque, et par ce fait que la variole secondaire, ou la variole qui attaque ceux qui ont été préalablement vaccinés, est infiniment plus commune depuis quinze ans qu'elle ne l'était dans les quinze années précédentes. Cette maladie se manifeste même si communément, que l'on a imaginé de la considérer, les uns comme une maladie nouvelle non encore décrite, et les autres comme une varicelle épidémique. Sans chercher dans les phénomènes de cet exanthème les symptômes d'une maladie nouvelle

et inconnue, il nous semble plus rationnel de la considérer comme l'effet d'une augmentation de l'intensité et de la malignité du miasme variolique. D'ailleurs, la découverte précieuse de Jenner n'a-t-elle pas perdu, à mesure que nous nous sommes familiarisés avec elle, quelque chose de l'estime qu'eût inspirée son inestimable prix à des médecins qui en seraient restés les seuls dépositaires? Une longue impunité et la jouissance non interrompue du bienfait de la vaccine auraient-elles fait oublier tous les préceptes de cette importante inoculation? Des centaines de vaccinations ont été pratiquées par des hommes tout-à-fait incapables de juger sainement la vaccine légitime ou la fausse vaccine. Ne néglige-t-on pas communément l'examen de l'état de la peau et les autres précautions requisés pour assurer le succès de la vaccination? Ne se contente-t-on pas ordinairement de trois ou quatre inspections inattentives des pustules pour toute précaution? et comment ensuite conserve-t-on le souvenir de ces vaccinations: une note vague sur le journal du médecin, si même on ne s'en rapporte pas à d'incertaines réminiscences sur ces inoculations vaccinales déjà anciennes, dont on rapproche ainsi les résultats de ce que l'on observe le plus communément.

Nous pourrions parler ici de l'état actuel du virus vaccin dans ces contrées. Il nous vient probablement en ligne directe de celui qui a été envoyé d'Europe il y a vingt-cinq ans. On se plaint généralement et hautement que la vaccine ne se communique plus aujourd'hui avec la même certitude et la même facilité qu'il y a quelques années; un de nos respectables correspondants, le docteur Richard Harlan, pense que cela est le résultat d'une détérioration du fluide vaccin, et il conseille de le régénérer en retournant à sa source primordiale.

Nous avons déjà fait allusion à l'opinion qui a obtenu un certain crédit, savoir que l'épidémie existante a dû son origine à un principe différent de celui de la variole légitime; nous ferons maintenant remarquer, sans entrer dans une discussion plus approfondie, que nous sommes convaincus, d'après les documents que nous avons recueillis et qui vous sont soumis:

1°. Que cette maladie, lorsqu'elle affecte des individus qui n'ont été auparavant ni vaccinés ni variolés, est la véritable variole des auteurs.

2°. Que chez ceux qui ont eu préalablement soit la vaccine, soit la variole elle-même, c'est la variole modifiée plus ou moins par l'état constitutionnel de l'individu.

3°. Que la variole modifiée, ou la varioloïde, comme on la nomme communément, peut se rapprocher, par ses symptômes, infiniment près des caractères de la variole légitime.

Quant au nombre proportionnel d'individus préservés d'une manière absolue de l'influence variolique par la pratique ordinaire de la vaccination, votre Commission ne peut présenter aucun résultat positif, à cause du manque de documents officiels. En France, plus de deux millions et demi d'individus sont complétement préservés depuis 13 ans; et dans cette cité, la variole n'a pas fait une seule victime dans les années 1812, 13, 14, 15, 20, 21 et 22. Le docteur Luder, d'Altona, a établi que de 234,959 personnes vaccinées dans le Holstein, de l'an 1801 à l'an 1822, deux seulement ont été affectés de la variole en 1824, tandis qu'un seul individu a été affecté de variole modifiée sur 447,605 vaccinés, pendant la même période de temps, dans le royaume de Danemarck.

La population actuelle de Philadelphie est de 140,000 âmes, et nous pouvons établir, d'après les renseigne-

ments les plus exacts que nous ayons pu recueillir, que 80,000 doivent à la vaccine d'être préservés de la variole. Cent personnes sont mortes ici de cette maladie en 1827. On n'a point eu le soin de distinguer sur les listes de mortalité, si elles avaient succombé à la variole ou à la varioloïde; mais d'après les documents que nous avons recueillis, dix individus seraient morts de la variole survenue après la vaccination, et neuf auraient succombé dans le même temps à une seconde variole. Nous examinerons ailleurs la valeur de ces allégations.

Les docteurs Mitchell et Bell, dans leurs remarques sur l'épidémie de 1823 à 1824, établissent que de deux cent quarante-huit cas de variole vraie ou modifiée qui sont venus à leur connaissance, quatre-vingt-douze se sont terminés par la mort; sur ces quatre-vingt-douze sujets, quatre-vingt-cinq n'avaient été ni variolés ni vaccinés, six avaient été variolés, et un seulement avait été soumis à l'inoculation vaccinale.

M. C. Comegys, président du Conseil de Santé, nous a transmis un tableau fourni par M. Jos. Pryor, clerc du Conseil, sur les cas de maladie enregistrés au bureau depuis le mois d'avril 1827. En voici les résultats :

Du 1er avril au 31 décembre 1827.

Petite-vérole (*small-pox*)	181
Variole modifiée (*modified small-pox*)	4
Variole (*variola*) [1]	6

Du 1er janvier 1828 au 19 février.

Petite-vérole (*small-pox*)	48
	239

[1] Le mot *variola* est quelquefois employé pour désigner la variole secondaire dans l'opinion de ceux qui en admettent l'exis-

Du 1er avril au 31 décembre 1827.

Varioloïde (*varioloid*). 124

Du 1er janvier au 19 février 1828.

Varioloïde (*varioloid.*). 49

173

Relevé général. Varioloïde, ou variole modifiée, 177; et variole primitive ou secondaire, 235.

On voit, par ce tableau, qu'il a été recueilli au Conseil de Santé, du 1er avril 1827 au 19 février 1828, quatre cent douze cas de maladie sous les différentes dénominations de *petite-vérole* (small-pox), *petite-vérole modifiée* (modified small-pox), *variole* (variola), et *varioloïde* (varioloid); mais comme beaucoup de praticiens n'ont point fait connaître les cas de variole modifiée qu'ils ont observés, et que plusieurs personnes en ont été si légèrement affectées qu'elles n'ont pas même appelé de médecin; qu'il n'y a pas eu moins de mille cas de maladies, soit sous la forme légitime, soit sous la forme modifiée: en supposant que les deux cent trente-cinq cas de vraie variole soient les seuls qui aient été observés jusqu'au 19 février; en soustrayant ce nombre de mille, nombre auquel on estime que se sont élevées toutes les maladies éruptives, il resterait sept cent soixante-cinq cas à placer sous le titre de petite-vérole subséquente à la variole ou à la vaccine. La Commission n'essayera pas de déterminer le nombre relatif des sujets qui sont préservés de la variole, soit par une variole, soit par une vaccine anté-

tence; les auteurs du rapport l'emploient indifféremment avec le mot *small-pox;* ils ne le distinguent ici que pour rendre fidèlement et textuellement les résultats des déclarations faites au bureau de Santé, avec les dénominations mêmes sous lesquelles elles ont été enregistrées. A. N. G., *réd.*

cédente; elle ne peut que se borner à rappeler qu'il y a au moins dans la ville quatre-vingt mille personnes vaccinées. On ne peut aussi assigner la proportion du nombre des sujets qui ont eu la variole à celui de ceux qui n'ont été ni variolés ni vaccinés.

La Commission ne peut que mettre maintenant sous les yeux de la Société un extrait de plusieurs des lettres qu'elle a reçues en réponse à sa circulaire imprimée: c'est le moyen le plus sûr de connaître l'état actuel des opinions des médecins sur les importantes questions qui nous occupent. Nous sommes obligés de supprimer, dans ces extraits, plusieurs détails d'un haut intérêt, que la Société pourra consulter dans ses archives.

Extraits de la Correspondance de la Commission.

Le docteur Atlee, *Sen.*, n'a pas observé un seul exemple de vraie variole après la vraie vaccine; il n'a aussi point vu de malades périr de la variole modifiée qu'un seul, qui avait été inoculé de la petite-vérole.

Le docteur Atlee, *Jun.*, a observé un exemple de vraie petite-vérole sur un sujet qui avait été vacciné. L'inoculation vaccinale avait été pratiquée chez ce sujet par un praticien très distingué, maintenant mort, qui avait jugé la vaccine légitime. Il ne faut pas oublier de remarquer que le docteur Atlee, en recherchant les traces de la vaccine, au lieu d'une cicatrice déprimée, ne reconnut qu'une faible marque blanche. Ce praticien n'a vu aucun exemple de mort par la variole modifiée; il n'a point aussi observé de vraie variole après la variole. « Mais j'ai, dit-il, observé plusieurs cas de « varioloïdes par suite de la contagion variolique reçue par « des sujets qui se trouvaient dans l'une ou l'autre condition : « aucun d'eux n'est devenu fatal. Finalement, ajoute le doc- « teur Atlee, je ne trouve dans mes observations propres « rien qui puisse ébranler ma confiance dans la vaccine, « dont j'ai constaté l'efficacité en exposant, sans qu'il en

« résultat rien, mes propres enfants et quelques-uns de mes « malades à contracter des varioles d'un caractère funeste. »

« Admettant, dit le docteur W. D. BRINCKLE, médecin de « l'hôpital des varioleux, que le degré le plus léger de la ma- « ladie qui a été nommée *varioloïde*, produise la petite-vérole « sur les sujets qui sont exposés à la contracter, je dois les « regarder comme la même maladie. » A l'appui de cette assertion, le docteur Brinckle dit qu'il a recueilli personnellement trente-huit exemples de petite-vérole subséquente à la vaccination. Dans quelques cas cette maladie a été très violente, et dans d'autres elle a été excessivement légère; il ne saurait dire lesquels de ces cas d'autres médecins auraient considérés comme des exemples de vraies varioles. Le docteur Brinckle fait aussi observer qu'il serait difficile pour *lui* de déterminer si la vaccination avait été bien *pratiquée* dans ces cas; mais les renseignements qu'il a recueillis, et desquels il est résulté que ces sujets avaient été vaccinés, lui ont été fournis par les malades ou leurs amis, par l'examen de la cicatrice, et dans un cas par le vaccinateur lui-même, homme digne de toute confiance. Toutes les fois qu'on n'a pas trouvé la cicatrice, on n'a pas considéré le malade comme ayant été vacciné.

Le docteur Brinckle annonce ensuite qu'il n'a point vu la mort survenir par la variole modifiée. Il ne croit pas que cette maladie ait été jamais mortelle; mais il déclare avoir perdu quatre malades de la variole survenue après la vaccine. 1°. Louis Jackson, homme de couleur, avait été vacciné dix ans auparavant à Boston, lorsqu'il contracta la variole. Sa maladie marchait régulièrement et favorablement, lorsqu'il fut atteint d'une diarrhée à laquelle il succomba à l'hôpital, dix-sept jours après y avoir été reçu. 2°. Catherine Brown, femme de couleur, avait été vaccinée à huit ans. La petite-vérole qu'elle contractait marchait bien lorsqu'elle avorta avec une hémorrhagie utérine considérable : les accidents devinrent fâcheux. Elle mourut au bout de quatorze jours de son entrée à l'hôpital. 3°. John Morris, homme de couleur; et

4°. George Epply, blanc, le premier vacciné depuis sept ans, et le second depuis quatorze ans, sont les deux derniers qui périrent. John Morris ne resta que trois jours à l'hôpital, et George Epply y succomba au bout de quatre jours.

Le docteur Brinckle nous a de plus informé qu'il a observé quatorze exemples de variole secondaire : douze se sont manifestées sur des sujets qui avaient eu la petite-vérole par inoculation; les deux autres ont atteint des individus qui l'avaient eue naturellement. Deux de ces quatorze malades, James Pritchard et Spencer Jackson, ont succombé.

Quoique les faits qu'il a observés « ne soient pas de faibles « motifs pour diminuer sa confiance en l'efficacité de la vac- « cination, comme moyen préservatif contre les résultats « funestes de la petite-vérole, » il n'en faut pas inférer que M. Brinckle « soit disposé à abandonner la vaccination, ou « qu'il en soit venu à considérer son efficacité pour préserver « de la variole comme inférieure à l'inoculation; je déclare, « sans aucune équivoque, dit ce praticien, que la vaccination « doit même être préférée à l'inoculation. » M. Brinckle se fonde sur ce qu'il résulte de son expérience, « que, lorsque « la variole affecte un individu qui a été vacciné, elle est « ordinairement plus légère que lorsqu'elle se manifeste sur « un individu qui a été inoculé. »

Dans une seconde note adressée par le même docteur, on lit : « Je veux qu'on comprenne bien que jusqu'au règne de « l'épidémie actuelle, je n'ai pas rencontré un seul exemple « de petite-vérole (ni légitime, ni modifiée) survenue après « la vaccination ou après la variole inoculée, quoique j'aie « vu beaucoup de sujets vaccinés et quelques inoculés exposés « à la contagion de cette maladie. Lorsqu'on me parlait de « varioles survenues après la vaccine, je pensais que la vac- « cination n'avait pas été bien pratiquée. Mais lorsque ma « propre observation m'eut convaincu que des individus qui, « à en juger au premier abord par les traces qu'ils en con- « servaient, avaient été bien réellement variolés avec succès, « pouvaient encore être atteints de la petite-vérole; je fus « nécessairement conduit à penser que la même chose pou-

« vait *par occasion* arriver après la vaccination. Pénétré de « cette idée, ma confiance dans l'efficacité de la vaccination « est dans un sens, et seulement dans ce sens, affaiblie; mais « aussi ma confiance dans l'efficacité préservative de l'ino- « culation variolique, assimilée à celle de la variole naturelle, « a été diminuée à un égal ou même à un plus haut degré.

« Partisan, comme je le suis, de la vaccination, j'appré- « cierais réellement mal la découverte de l'immortel Jenner, « si je prétendais qu'un individu bien vacciné n'est pas « exposé dans certaines circonstances à contracter la variole.

« En résumé, je suis convaincu que, lorsque la petite- « vérole ne règne pas avec une *malignité insolite*, la vacci- « nation est un préservatif assuré. Mais, lorsque la variole « règne avec une *malignité extraordinaire*, la vaccination est « au moins un tout aussi efficace préservatif contre les effets « funestes de la petite-vérole, que la variole elle-même, soit « naturellement, soit artificiellement contractée. »

A la lettre de M. Brinckle, du 8 mars 1828, était jointe la note suivante : « On répand le bruit que la confiance qu'a « le docteur Physick dans l'efficacité de la vaccine, a été « graduellement en diminuant depuis ces dix dernières an- « nées. Comme ce bruit est tout-à-fait sans fondement, je « n'hésite pas à affirmer, 1°. que la confiance du docteur « Physick dans la vaccine n'a point été en diminuant depuis « les dix dernières années; 2°. le docteur Physick a autant « de confiance dans la vaccine qu'il en a jamais eu; 3°. enfin « la preuve de la confiance du docteur Physick dans la vac- « cine, c'est qu'il continue à conseiller d'y avoir recours. »

Le docteur Henri Bond a vu, depuis cinq ans, deux cas de petite-vérole sur des sujets présentés comme ayant été vaccinés.

L'un de ces sujets était un petit garçon de huit ans, vacciné, dit-on, quatre ans auparavant, par un médecin qui n'en a conservé ni note ni souvenir. Ses bras ne présentaient pas de traces de cicatrice, et sa famille est de la plus basse classe. Ce malade succomba lorsque la fièvre secondaire se

développa, ce qui prouve bien qu'il était atteint de la variole légitime.

La maladie du second sujet, observée par M. Bond, à en juger par la dessiccation précoce de l'éruption, paraît avoir été une variole très modifiée. Ce malade se rétablit.

La Commission considère les faits cités par le docteur Bond, comme confirmant l'assertion de ce praticien, qu'il n'a jamais vu personne en danger de mort, ni même exposé à des difformités consécutives par des maladies éruptives, après avoir été *incontestablement* vacciné. Ce médecin dit qu'il pourrait citer de nombreuses observations pour prouver l'efficacité de la vaccine; mais il pense que cela serait inutile.

Le docteur J. Barnes, invoquant son expérience acquise par l'observation de deux à trois cents cas de variole et de varioloïde, répond *non* à toutes les questions de la Commission.

Le docteur J. Bell a vu des cas de maladie éruptive ressemblant à la variole dans tous ses caractères essentiels sur des sujets bien vaccinés à en juger par la présence des cicatrices vaccinales et par l'assertion des parents et des amis des malades; mais il n'a vu aucun de ces malades en danger de mort. Il n'a point observé de cas de variole secondaire durant l'épidémie actuelle; mais il en a observé quatre exemples, qu'il rapporte dans l'histoire de l'épidémie de 1823-1824, qu'il a publiée avec le docteur Mitchell.[1]

Quoi qu'il en soit, sur un nombre donné de cas de variole après la vaccine, le docteur Bell en a vu des cas plus graves dans cette épidémie que dans celle de 1823-1824; il peut cependant dire que, d'après les faits nombreux qu'il a observés, il peut assurer qu'il n'y trouve pas de motifs pour

[1] Voulant faire connaître à nos lecteurs les observations les plus importantes sur les exanthèmes varioliques et varioloïdaux, nous insérerons en entier le beau Mémoire de MM. Mitchel et Bell dans un prochain cahier. A. N. G., *réd.*

diminuer au moindre degré sa confiance dans la vaccine, comme préservatif contre les *effets funestes* de la variole. Dans tous les cas, excepté un où le danger a été imminent, il a eu de bonnes raisons pour douter si la vaccination avait été bonne; et, dans les cas douteux où les malades n'en ont pas moins tous été guéris, les symptômes étaient si graves, que dans une variole non équivoque on aurait pronostiqué une terminaison funeste.

Le docteur Franklin Bache n'a pas vu un seul exemple de véritable variole après la vaccination ou après une vraie variole; il n'a point aussi vu mourir de malades de la variole modifiée; il répond négativement à toutes les questions.

Le docteur J. R. Cox, professeur de matière médicale à l'université de Pensylvanie, nous a adressé un Mémoire des plus intéressants, dans lequel nous avons trouvé un grand nombre de faits et d'arguments qui corroborent l'opinion de ce praticien sur la vaccine, dont il peut être regardé comme le fondateur en Pensylvanie.

« Vingt-six ans, dit le docteur Coxe, se sont écoulés depuis que j'ai introduit la vaccine à Philadelphie : une nouvelle génération a crû depuis cette époque; elle doit tout entière à la vaccine d'avoir été épargnée par la variole. En ne portant qu'à 120,000 le nombre des habitants de Philadelphie, ce n'est pas exagérer que de fixer le nombre des vaccinés à la moitié : la variole a régné plusieurs fois parmi nous dans cette période. Aussitôt après l'introduction de la vaccine, on a cessé d'inoculer la variole, excepté sur des sujets variolés pour s'assurer qu'ils étaient préservés; et cependant, depuis vingt-six ans, nous n'avons pas vu la variole s'étendre parmi ce grand nombre de sujets vaccinés. Est-il possible d'imaginer que la moitié d'une ville comme Philadelphie aurait aussi complétement échappé aux ravages de la variole, si le préservatif de Jenner n'eût été une égide contre cette dégoûtante et dangereuse maladie? Où sont maintenant les

traces de cette terrible affection? Il est aujourd'hui aussi rare de voir une personne défigurée par la variole que cela était commun autrefois....

« .... La description que l'on a donnée de la varioloïde me paraît tout-à-fait semblable à celle de plusieurs cas de petite-vérole, que nous ont laissés les anciens auteurs qui ont écrit sur ce sujet; elle ressemble surtout à celle de ces cas anomaux que l'on a décrits dans presque toutes les épidémies. Il n'y a maintenant qu'un bien petit nombre de médecins vivants qui aient vu de semblables épidémies: ce n'est donc qu'en comparant les exemples de la maladie éruptive qu'ils regardent comme des varioloïdes, avec les descriptions que leur ont transmises ceux qui ont observé la variole sous toutes ses formes, quebeaucoup de médecins ont acquis leurs connaissances sur ce point; comparez avec soin les descriptions de varioles anomales que nous ont laissées Sydenham et Morton, et même les auteurs qui les ont précédés, avec les descriptions récentes de varioloïde et de petite-vérole modifiée; vous trouverez entre ces maladies la plus grande analogie.

« Il n'y a peut-être personne dans les États-Unis, probablement même dans le monde, qui soit plus en droit de se prononcer sur les assertions que l'on a dirigées contre l'efficacité de la vaccine, qu'un des membres de votre Commission. Soumis un des premiers à la vaccination, il y a maintenant plus de vingt-six ans, il fut immédiatement après soumis à tous les moyens possibles de contracter la contagion variolique. Pendant plusieurs années, l'inoculation variolique fut pratiquée sur lui par moi-même au moins cinquante fois; il s'est lui-même inoculé depuis. Il a été également exposé pendant un temps très prolongé à la contagion miasmatique de la petite-vérole, et tenu dans les bras d'un malade au plus haut degré d'une variole maligne, dix semaines après la terminaison de sa vaccine.

« Ces faits et d'autres expériences nombreuses sur cet objet, faites avec tout le soin et toutes les précautions possibles, dont plusieurs sont consignées dans mon Traité de la Vac-

cination publié en 1802, m'ont tout-à-fait convaincu que la vaccine est réellement un préservatif assuré contre la variole, comme l'a prouvé l'illustre Jenner. » Le docteur J. R. Coxe établit ensuite dans la réponse qu'il a faite aux questions de la Commission, qu'il n'a pas de raison de croire que tous les sujets qu'il a soignés avec ce qu'on appelle *la varioloïde*, l'aient été subséquemment à la vraie vaccine. La Commission regrette de ne pouvoir comprendre, dans son rapport, toute l'intéressante communication du docteur Coxe : elle espère qu'elle sera publiée séparément.

Le docteur D. Théodore Coxe n'a jamais observé de vraie variole après la vaccine; il n'a aussi point vu mourir de malade de la variole modifiée; il a vu trois exemples de petite-vérole subséquente à la variole inoculée : l'un de ces malades périt : c'était un vieux nègre; mais il ne peut assurer que cet homme avait bien réellement eu la variole antérieurement. La confiance de M. T. Coxe dans l'efficacité préservative de la vaccine est complète.

Le docteur Comstock répond qu'aucun fait qui puisse diminuer sa confiance dans la vaccine n'est venu à sa connaissance.

Le docteur Francis Condie, médecin des pauvres pour le district ouest de Southwark, a vu beaucoup de malades qui ont été envoyés de ce district à l'hôpital, indépendamment de ceux qu'il a vus comme médecin des pauvres et dans sa pratique particulière. Il a observé que la maladie chez les sujets non préservés était la vraie variole. Il a remarqué en 1823-1824 que généralement l'issue de ces maladies a été funeste, mais que dans l'épidémie récente les malades se sont presque tous rétablis.

Parmi les voisins et les parents des individus affectés de variole, plusieurs individus, qui avaient été vaccinés ou variolés, ont été affectés de varioles modifiées, dans lesquelles l'éruption se manifestait plus tôt que dans la variole vraie, déterminant des accidents inflammatoires moins graves et des symptômes généraux plus modérés. Ces maladies ne durèrent

pas au-delà de cinq à dix jours, elles ne s'accompagnaient ni d'odeur fétide, ni de fièvre secondaire, ni de cicatrices.

Cette maladie n'exige, chez les sujets vaccinés, que peu de moyens de traitement. Sur ceux que le docteur Condie avait vaccinés lui-même avec un succès bien constaté, il a constamment remarqué que la maladie a été légère, et n'a déterminé qu'une éruption très légère à la face, sur la poitrine et sur les bras.

La petite-vérole modifiée qui survient chez des sujets qui ont eu la variole, soit inoculée, soit naturelle, est plus violente, quant à l'éruption, à l'inflammation, aux accidents constitutionnels et à la durée de la maladie.

Le docteur Condie n'a perdu qu'un malade de variole secondaire. C'était un homme de trente-cinq ans, qui portait à la face les marques de la variole qu'il avait eue dans sa jeunesse.

Sous le rapport de la protection que l'on tire de la petite-vérole, le docteur, d'après sa propre expérience, croit que si ceux qui ont eu la variole ne sont pas plus exposés à la contracter une seconde fois que ceux qui ont eu la vaccine, « ils sont certainement, en cas de rechute, beaucoup moins « bien préservés d'un résultat fatal que ceux qui ont été « vaccinés. »

Sur la question de l'identité du principe qui produit la variole ou la variole modifiée, M. Condie cite, à l'appui de cette identité, les observations suivantes : Madame Pritchett, qui avait été vaccinée, fut violemment attaquée de la variole modifiée le 15 octobre 1827; elle était guérie le dixième jour. Le 19 octobre, sa fille, âgée de trois à quatre ans, et qui n'avait point été vaccinée, fut atteinte de la variole, et périt le quatorzième jour. Une sœur de madame Pritchett, âgée de seize ans, et qui avait été vaccinée, tomba aussi malade le 19; elle eut la variole modifiée. Le 1er novembre, le mari de madame Pritchett, âgé de trente-cinq ans, gravé de petite-vérole, fut pris de la maladie modifiée, dont il périt le seizième jour. Peu de jours après, le fils de M. Pritchett, âgé de dix ans, qui n'avait été ni variolé ni vacciné, fut attaqué

de la variole proprement dite, dont il mourut le dixième jour de l'éruption. Le document, adressé par le docteur Condie, contient plusieurs faits semblables dont le récit excède les limites de ce rapport.

Ce praticien a aussi recueilli des preuves décisives que l'effet préservatif de la vaccine ne s'use pas ou ne s'affaiblit pas dans un certain laps de temps, comme on le dit; car on voit la maladie éruptive, tantôt légère, tantôt intense, quel que soit le temps écoulé depuis la vaccination, depuis quelques jours jusqu'à vingt années.

D'après sa conscience, et après avoir délibéré sur cet objet, le docteur Condie affirme qu'il n'a aucun fait qui puisse diminuer toute sa confiance dans l'efficacité préservative de la vraie vaccine contre les accidents funestes de la petite-vérole.

Le docteur Jenner Coxe n'a jamais vu de véritable variole consécutive, soit à la variole, soit à la vaccine; il n'a point aussi vu de mort déterminée par la petite-vérole modifiée; il pense que la vaccination, lorsqu'elle réussit, « imprime à « l'organisme le pouvoir de repousser une attaque de variole « *vraie*, et de rendre absolument certain le rétablissement de « ceux qui sont affectés de variole modifiée ou de varioloïde. »

Le docteur B. H. Coates n'a point observé de faits de petite-vérole *légitime;* mais il a vu plusieurs exemples de variole modifiée après la vaccination. Cette maladie a eu différents degrés d'intensité, mais aucun n'est devenu fatal. Il n'a jamais rien observé de semblable après la variole. L'expérience de M. Coates confirme tout ce qu'on a dit sur la propriété de la vaccine, de prévenir la variole. Tous les cas qu'il a observés de maladies exanthématiques ont été incomparablement plus doux que ceux de la variole.

M. W. P. Dewees, D. M., professeur adjoint d'accouchements de l'université de Pensylvanie, n'a jamais rencontré de vraie variole après la vaccine, ni de variole modifiée qui soit devenue funeste; il n'a aussi jamais vu de variole subséquente à une variole inoculée. « Je n'ai rien observé, dit

« ce professeur, qui puisse tendre à diminuer, le moins pos-
« sible, ma confiance dans l'efficacité de la vaccine, comme
« préservatif des effets funestes de la variole. »

Le docteur W. B. Duffield a vu quelques exemples de petite-vérole après la vaccine; mais, dans tous ces cas, la maladie a été très légère, excepté une fois qu'elle est devenue très grave : le malade a cependant été guéri. Tous ces sujets avaient tous été bien vaccinés. Ce praticien n'a vu périr aucun malade de cette « variole mitigée (*meliorated small-pox*). » Il n'a jamais rencontré de deuxième variole. Sa réponse à la sixième question est : « J'ai confiance en la vaccine, mais ma
« confiance n'est pas ce qu'elle était lors de l'introduction de
« cette découverte; je pensais alors que tous ceux qui seraient
« bien vaccinés, seraient pour toujours absolument préservés
« de la variole; je ne le crois plus aujourd'hui; je n'en con-
« seille pas moins la pratique de la vaccination. »

Le docteur S. Emlen, l'un des médecins de l'hôpital de Pensylvanie, n'a observé dans la dernière épidémie aucun cas de vraie variole sur des sujets vaccinés; il n'a pas vu davantage de variole secondaire; tous les cas de petite-vérole modifiée qu'il a observés ont été extrêmement légers. Ce praticien ne connaît pas d'exemple de mort déterminée par la varioloïde. Chez les sujets qu'il a lui-même vaccinés, cette maladie n'a présenté que l'indisposition la plus légère qu'on puisse observer dans les maladies éruptives les plus fugaces.
« J'aurais, dit-il, appelé cette maladie éruptive une varicelle,
« si elle n'eût pas évidemment dû son existence au conta-
« gium variolique; car, dans quelques cas, la variole régnait
« dans la maison qu'habitaient ces sujets. » La maladie des enfants vaccinés, ainsi soumis à la contagion de la variole, a présenté de nombreuses variétés depuis la forme d'une simple ébullition jusqu'à la forme la plus légère de l'éruption variolique.

M. Benjamin Ellis, D. M., n'a vu qu'un seul exemple de vraie variole après la vaccine. On n'eut de preuve de la vaccination que l'assertion de la malade qui était une négresse;

elle fut guérie. Le docteur Ellis n'a jamais vu périr de malade de variole modifiée. Un enfant mourut de la variole en 1823, et sa mère affirme qu'il avait été régulièrement inoculé en Irlande; l'exanthème fut confluent. Loin d'avoir trouvé dans sa pratique des motifs qui diminuent sa confiance dans l'efficacité de la vaccine, le docteur Ellis y a, au contraire, trouvé des raisons pour se confirmer dans l'opinion que ce préservatif de la variole est supérieur à tous les autres; car il a reconnu qu'il a le pouvoir de modifier la variole en lui enlevant son caractère de gravité et de danger.

Le docteur S. M. Fox a observé des varioles après la vaccination; mais elles ont été très généralement légères et modifiées; il a jugé, d'après ce qu'on lui a d'abord assuré, et ensuite par la légèreté comparative du mal, que la vaccination préalable avait été efficace. « J'ai, dit-il, vu un « exemple de mort par la petite-vérole sur un sujet vacciné; « elle était confluente, les pustules étaient plates, déprimées « et de la plus mauvaise apparence : le malade répandit, « pendant un jour, une légère odeur fétide. Un grand mal « de gorge, de la difficulté à respirer et à avaler, avec de la « stupeur, furent les symptômes de la dernière période. La « mort arriva le onzième jour. Ce malade avait été vacciné, « dans son enfance, par un médecin d'une grande distinction « qui n'existe plus. » M. Fox n'a point observé de variole consécutive à la petite-vérole; mais il a vu en 1823-24 six malades qui ont dit avoir été inoculés. Un seul mourut. Il ne présentait point de cicatrice de cette inoculation; mais lui et ses parents affirmèrent positivement qu'il avait été soumis à cette opération : cependant le docteur Fox regarde ce fait comme douteux. Ce praticien considère, du reste, la vaccine comme le préservatif le plus sûr que nous possédions contre les effets funestes de la petite-vérole.

Un cas de petite-vérole confluente s'est présenté chez une femme adulte au docteur L. P. Gebhard. Cette femme avait été vaccinée vingt ans auparavant; l'éruption empêcha M. Gebhard de reconnaître la cicatrice vaccinale. La malade

n'exhala, dans cette maladie, aucune odeur désagréable; elle guérit, et ne resta point marquée. Il n'est pas certain que cette femme ait été bien vaccinée; au surplus, sa variole sembla, à M. Gebhard, légèrement modifiée. Sa confiance dans la vaccine reste entière.

Le docteur RICHARD HARLAN, l'un des chirurgiens de la maison de charité de Philadelphie, a observé deux exemples de varioloïde : l'un sur une femme qui disait avoir eu la variole naturelle dans son enfance : la maladie fut violente, mais ne devint point funeste; l'autre exemple dans lequel la maladie fut bénigne a été recueilli sur un homme qui avait été, sans aucun doute, inoculé. Les cas de varioloïde que le docteur a observés sur des sujets qui avaient été vaccinés se sont tous terminés par la guérison; il n'a point vu de varioloïde sur des sujets vaccinés par lui-même.

Depuis ces dernières années, M. R. Harlan dit qu'il a eu beaucoup de peine à obtenir de bonne vaccine de l'inoculation du fluide vaccin choisi avec le plus grand soin. Après n'avoir rien obtenu dans huit à dix inoculations avec la croûte, il n'a jamais manqué dès la première insertion avec du fluide frais pris vers le huitième jour. Il n'a pas vu d'exemple de varioloïde après la vaccine pratiquée depuis moins de douze années. La confiance du docteur R. Harlan, dans la vraie vaccine, n'est pas diminuée; mais ce chirurgien pense qu'il faudrait renouveler le virus en le reprenant à la vache.

Le docteur Thomas, T. HEWSON, l'un des chirurgiens de l'hôpital de Pensylvanie, étant chargé de faire des recherches sur la variole par le collége des médecins, ne répond qu'à la dernière question, en exprimant que sa confiance dans la propriété préservative de la vaccine reste intacte.

M. R. M. HUSTON, D. M., n'a point vu de vraie variole après la vaccination, ni personne mourir de la variole modifiée. Il a observé deux exemples de petite-vérole après la variole. Il n'a aussi perdu personne de la variole modifiée. Sa confiance

dans le pouvoir protecteur de la vaccine reste sans être ébranlé.

Le docteur W. S. Helmuth, médecin vaccinateur de Moyamensing, n'a jamais vu de vraie variole après la vaccination; il n'a point vu aussi de malade périr de la variole modifiée; il a observé un cas de vraie variole après une petite-vérole naturelle, le malade se rétablit. La confiance du docteur Helmuth dans la vaccine se confirme par son observation journalière.

Le docteur H. L. Hodge, l'un des médecins de la maison de charité de Philadelphie, a vu un cas de variole, *d'apparence légitime*, après la vaccine; le malade portait une cicatrice vaccinale, mais une cicatrice non suffisamment caractérisée. Il n'a jamais vu ni de variole secondaire, ni de variole modifiée devenir fatale; il caractérise l'action protectrice de l'inoculation jennérienne, en disant *qu'elle* rend douce et bénigne une maladie qui détruit la moitié des sujets non protégés qu'elle attaque : il considère la vaccine comme de beaucoup préférable, dans tous les cas, à l'inoculation.

Le docteur W. E. Horner rapporte avoir observé trois exemples de petite-vérole après la vaccine. La vaccine avait probablement été parfaite, car le docteur Horner cite un médecin d'une grande réputation, comme le vaccinateur de deux des sujets, et le troisième présentait une cicatrice. Il n'a point vu de petite-vérole, après la vaccine, devenir funeste; aussi sa confiance dans l'efficacité de la vaccine, comme préservatif de la terminaison fatale de la variole, n'est-elle nullement affaiblie par son expérience propre.

Le docteur Isaac Heylin, habitué de bonne heure à l'action préservative de la vaccine, a fréquemment soumis ses malades à l'épreuve de l'inoculation, sans déterminer la variole dans aucun cas; il considère une vaccination efficace comme un préservatif aussi sûr que l'inoculation de la petite-vérole naturelle.

Dans quelques cas de petite-vérole bénigne, qu'il a observés sur des sujets vaccinés, le docteur Thomas C. James,

professeur d'accouchement à l'Université de Pensylvanie, a remarqué que la période d'éruption a été plus rapide que dans la vraie variole, que les malades n'ont point exhalé cette odeur particulière des sujets affectés de cette maladie, de même qu'il ne s'est point développé de fièvre secondaire. La vaccination de ces sujets avait été pratiquée, soit par lui, soit par des médecins dignes de toute confiance, et l'on s'était assuré, dans le temps, de la marche régulière de la vaccine. Personne n'est mort de la petite-vérole modifiée dans la pratique du docteur James; ce praticien n'a point observé de petite-vérole après la variole naturelle ou inoculée. Finalement, il ne connaît aucun fait qui puisse ébranler sa confiance dans l'efficacité de la vaccine, comme un préservatif contre les résultats funestes de la variole.

M. Harvey Klapp, D. M., vaccinateur du district de Southwark, a vu mourir un individu de petite-vérole subséquente à la vaccination qui avait, disait-on, été pratiquée quinze ans auparavant. Ce médecin a aussi observé un cas de mort le sixième jour de l'éruption d'une deuxième variole; une autre personne qui avait eu une variole naturelle fut prise d'une deuxième petite-vérole, dont elle se rétablit. Ce praticien a observé un plus grand nombre de varioles chez des sujets vaccinés que sur des sujets inoculés, parce que les premiers sont en beaucoup plus grand nombre. La maladie s'est manifestée indifféremment de trois mois à vingt ans après la vaccination. M. Klapp dit qu'il n'a observé qu'un seul fait qui pût diminuer sa confiance dans l'efficacité de la vaccine, et encore est-ce un fait douteux.

M. J. R. Mitchell, l'un des médecins de l'hôpital de Pensylvanie, renvoie à un Mémoire qu'il a publié, avec M. Bell, pour faire connaître son opinion et les faits sur lesquels elle est fondée; il certifie d'ailleurs que sa confiance dans la vaccine a encore été confirmée par son expérience ultérieure : il préfère, dans tous les cas, la vaccination à l'inoculation.

Le docteur George Mifflin n'a jamais observé de petite-

vérole après la vaccination, ni de petite-vérole modifiée mortelle, ni enfin de petite-vérole secondaire. Sa confiance en la vaccine reste entière.

M. Charles Mifflin, D. M., affirme qu'il n'est venu à sa connaissance aucun fait de vraie variole après la vaccine ou la variole; il n'a aussi vu aucun malade périr de la petite-vérole modifiée. Enfin, il n'a aucun motif de diminuer en rien la confiance qu'il a en l'efficacité de la vaccine comme préservatif des effets funestes de la variole.

M. Thomas D. Mitchell, D. M. de Frankford, renvoie, sur l'épidémie de variole modifiée qu'il a observée à Frankford et dans ses environs, à l'*Essai* qu'il a publié sur cette maladie dans le *Medical Recorder* de 1822. Son opinion sur l'efficacité préservative de la vaccine n'est nullement modifiée.

Le docteur John Wilson Moore a vu un certain nombre d'exemples de petite-vérole consécutive à la vaccine; quelques unes ont été confluentes : dans un petit nombre de cas il n'a pas paru que la vaccination ait exercé une certaine influence, si même elle en a exercé. Le D. Moore suppose que tous ces sujets avaient été bien vaccinés; trois d'entre eux ont succombé. Le premier était un jeune homme de dix-neuf ans, qui avait été vacciné dans sa jeunesse; il tomba malade en 1824. M. Moore le vit, pour la première fois, le sixième jour de l'éruption; il mourut le troisième ou le quatrième de la dessiccation. En 1828, M. Moore fut appelé auprès d'une jeune femme de dix-huit ans, qui avait été vaccinée étant enfant, et avec succès, au dire de ses parents, à l'hôpital de Pensylvanie. Elle était enrhumée lorsqu'elle fut prise de la varioloïde; et lorsque M. Moore la vit, le troisième jour de l'éruption, elle avait une pneumonie putride : elle mourut deux jours après, le cinquième de l'éruption. Enfin, le troisième sujet était une femme de couleur, de vingt-deux ans, qui avait été vaccinée à la campagne dans son enfance. M. Moore la vit le sixième ou septième jour de l'éruption; les pustules s'affaissèrent le neu-

vième jour, lorsque la malade paraissait aller bien : la fièvre se déclara, il survint du délire, et la mort arriva le seizième jour.

Le même praticien rapporte deux exemples de petite-vérole secondaire à la variole inoculée; mais aucun n'est devenu funeste. Sa confiance est ébranlée; il avait d'abord considéré la vaccine comme un préservatif absolu de l'infection variolique; mais il ne connaît pas d'exemple de mort chez des sujets dont la légitimité de la vaccine lui ait été assurée par des médecins.

Le docteur Henri NEILL a vu un cas de vraie variole après la vaccine; il n'a point vu de malade périr de la petite-vérole modifiée, mais il a observé deux exemples de petite-vérole modifiée sur des sujets qui avaient été inoculés. Ayant vu la vraie variole après la vaccine, et une très grave variole modifiée après la variole inoculée, le docteur Neill suppose que ni la vaccination, ni l'inoculation, ne sont des préservatifs infaillibles des effets funestes de la variole.

Le docteur John C. OTTO, l'un des médecins de l'hôpital de Pensylvanie, a vu plusieurs cas de la maladie ordinairement nommée varioloïde, maladie qu'il regarde comme n'étant qu'une « variole mitigée par une vaccination « efficace. »

La varioloïde, quoique généralement bénigne, courte et exempte de danger, est chez quelques personnes, suivant le docteur Otto, d'une gravité très grande; on ne peut alors la distinguer d'une variole intense naturelle ou inoculée que par sa durée moins longue. Ainsi, la varioloïde présente une éruption confluente, la salivation, le mal de gorge, le gonflement du pharynx, la cécité par suite du gonflement de la face, et enfin une fièvre secondaire très intense : on a vu cette maladie laisser des marques permanentes à la peau, et une fois l'urine a été sanguinolente. On n'a, dans des cas de cette gravité, pu conserver aucun doute sur

la légitimité de vaccines antécédentes; mais on n'a, malgré ces accidents, observé aucune terminaison fatale.

Depuis que le docteur Otto pratique, il a vu au moins cinq personnes affectées de petite-vérole, qui affirmaient en avoir déjà été atteintes. Pour tous ces sujets, plusieurs années s'étaient écoulées depuis leur inoculation, et ils avaient, dans cet intervalle, été exposés à l'infection sans la contracter; lorsqu'ils furent enfin atteints, on ne put assigner où ils avaient contracté leur maladie.

On n'a observé ces accidents que lorsqu'il régnait des varioles extraordinairement nombreuses et malignes.

Tous les malades furent en danger, une femme en périt; elle communiqua la maladie à ses cinq enfants, qui avaient été vaccinés : elle fut confluente chez trois; mais ils furent tous guéris.

D'après ce qu'il a observé, le *docteur Otto n'a point* de motifs pour ralen*tir ses efforts* à multiplier les vaccinations autant que possible; il recommande exclusivement la pratique de la vaccine.

Le docteur Ph. Peltz Jr. n'a vu aucun cas de vraie variole après la vaccine, ni aucune variole modifiée qui se soit terminée par la mort; il a observé quelques exemples de vraie variole sur des sujets inoculés, et il a vu mourir un individu d'une variole vraie, secondaire à une petite-vérole naturelle : sa confiance ne fait que croître.

M. J. Rodman Paul, D. M., rapporte l'histoire de varioles naturelles et modifiées survenues dans la famille de John Havenstrite de Philadelphie. Cette famille était composée de dix individus, dont trois avaient été inoculés, quatre vaccinés, et trois ni variolés, ni vaccinés; de ces derniers deux jumeaux étaient âgés de deux mois, et l'autre avait environ deux ans.

La maladie attaqua d'abord un jeune homme de vingt ans, qui avait été vacciné dans son enfance; ce fut une variole modifiée, intense, qui se termina bien. La mère s'était refusée à soumettre ses deux jumeaux à la vaccination; ils

prirent la maladie et périrent. Le troisième enfant fut vacciné; la vaccine suivit sa marche régulière jusqu'au treizième jour; la fièvre se manifesta alors et se termina par l'éruption de quatre ou cinq pustules varioloïdales, qui n'exigèrent pas de traitement : il se rétablit.

Les trois membres de cette famille qui avaient été vaccinés eurent aussi des éruptions varioloïdales bénignes. La mère, qui avait été inoculée, allaita ses deux jumeaux atteints de la variole; elle eut d'abord de la fièvre pendant quelques jours sans éruption; les mamelons devinrent ensuite malades, et il parut sur la poitrine de nombreuses pustules de varioloïde : les deux autres individus inoculés de cette famille n'éprouvèrent rien.

Le docteur Joseph Parrish, l'un des chirurgiens de l'hôpital de Pensylvanie, a observé deux cas de petite-vérole après une vaccine *réputée* bonne, et tous les deux se terminèrent d'une manière funeste. C'est un de ces cas dont a parlé ci-dessus le docteur Fox; le docteur Parrish ne peut se faire aucune opinion arrêtée sur la légitimité de la vaccine du sujet de la deuxième observation qu'il cite. Il ne se souvient pas d'avoir jamais observé un cas de mort, suite de variole modifiée, ou mieux, de varioloïde. Il a vu trois cas de variole secondaire, dont deux ont été mortels; deux de ces trois sujets avaient été inoculés, et un avait eu la variole naturelle. « Ma confiance dans l'efficacité de la vaccine, dit le docteur Parrish, comme préservatif des funestes suites de la variole, reste la même. Un petit nombre « d'exceptions ne peut, dans mon esprit, affaiblir les résultats généraux, surtout lorsque ces exceptions se présentent pour la variole inoculée et même pour la variole naturelle; ainsi, comme la vaccine est absolument sans « danger, et qu'elle ne donne point une maladie qui puisse « se communiquer à d'autres et devenir funeste, je considère sa supériorité sur d'autres méthodes comme très « évidente. »

Le docteur John Ruan n'a vu aucun exemple de mort



produite par la petite-vérole modifiée ; sa confiance en l'efficacité prophylactique de la vaccine n'est en aucune manière affaiblie par ce qu'il a observé.

Le docteur J. C. Rousseau n'a observé aucun exemple de varioloïde chez aucun individu vacciné par lui-même ; il n'a vu mourir personne de la variole modifiée : il a observé des varioles secondaires intenses ; mais aucune n'a été mortelle. Sa confiance est mieux établie que jamais.

Aucune variole vraie, consécutive à la vaccine, ne s'est présentée au docteur Thomas Shivers, mais il l'a observée trois fois sur des personnes qui avaient été inoculées, et l'une d'elles en périt. Il regarde la vaccination comme le seul préservatif assuré. Pour donner une idée de la malignité de la variole régnante, nous pouvons citer le passage suivant de la lettre du docteur *Shivers* : « De six petites-vé« roles que j'ai traitées dans cette saison sur des sujets qui « n'avaient été ni vaccinés, ni inoculés, tous sont morts, » tandis que sur environ cinquante individus vaccinés, pas un n'a succombé.

La vraie variole ne s'est jamais offerte au docteur W. Shaw, après une bonne vaccination. Depuis 1802, il a vacciné plusieurs milliers d'individus ; il n'a vu aucune apparence de variole sur un seul de ces sujets : il n'a aussi jamais vu périr personne de la variole modifiée. Deux fois il a observé la variole sur des sujets inoculés, sans qu'aucun d'eux ait succombé. Enfin, les expériences qu'il a faites avec la matière variolique comme moyen de vérifier l'efficacité de la vaccine, ont établi sa conviction, qui n'a fait depuis que se fortifier.

Aucun exemple de vraie variole chez des sujets vaccinés ne s'est présenté au docteur Samuel Tucker, qui n'a aussi vu mourir personne de la petite-vérole modifiée. Ce praticien n'a aussi vu aucun exemple de petite-vérole secondaire; sa pratique ne lui a rien appris qui puisse diminuer sa confiance en l'efficacité préservative de la vaccine.

Le docteur G. B. WOOD a observé vingt cas de varioloïde sur des sujets vaccinés. Un de ces vingt sujets a offert tous les symptômes de la vraie variole, excepté qu'il n'a exhalé aucune odeur particulière. Ce malade présentait une cicatrice vaccinale, et affirmait avoir été vacciné dans son enfance; il se rétablit. M. Wood n'a vu périr aucun malade de la petite-vérole modifiée. De trois personnes précédemment inoculées, deux ont eu la varioloïde, et un la vraie variole; ce dernier, âgé de trente-cinq ans, et intempérant, périt. Rien, dans la pratique du docteur Wood, ne peut justifier cette opinion, que la vaccine n'est point un préservatif efficace contre la terminaison funeste de la variole.

Le docteur JOHN WILTBANK rapporte le fait suivant :

J. P., homme de couleur, âgé de vingt-cinq ans, fut pris de céphalalgie et de douleur à la poitrine et au côté, de dyspnée, de fièvre, enfin de tous les symptômes d'une pleurésie; il portait au bras une belle pustule vaccinale au neuvième jour de l'inoculation de la vaccine, car il avait été vacciné le lundi, et le docteur Wiltbank le vit le mardi de la semaine suivante; il le fit saigner, lui appliqua des vésicatoires et lui fit faire usage de diaphorétiques. Il se manifesta ce jour même une abondante éruption variolique qui devint confluente et dont cet homme périt le cinquième jour. Le docteur Wiltbank rapporte que cette observation est la seule qui pourrait diminuer sa confiance en l'efficacité de la vaccine.

M. Thomas H. YARDLY, en répondant négativement à nos questions, établit toute la confiance qu'il a dans l'efficacité de la vaccine comme préservatif de la variole.

Après avoir rapporté les témoignages qu'elle a recueillis d'un aussi grand nombre de praticiens recommandables, la Commission pourrait se dispenser d'y joindre ses propres observations, persuadée qu'elle est qu'aucun esprit de bonne foi ne peut rester dans

le doute soit sur l'excellence de la vaccine, comme préservatif dans les cas qui nous ont occupés, soit sur l'opinion des médecins de Philadelphie à cet égard. Il ne sera cependant pas hors de propos de consigner ici quelques remarques.

1°. Ces documents prouvent que la varioloïde a attaqué également les sujets variolés et les individus vaccinés.

2°. Dire que sur le nombre des variolés sept cent soixante-cinq ou la plus grande proportion étaient des individus vaccinés, c'est présenter une circonstance qui, offerte sous forme de proposition aussi isolée, pourrait augmenter la confiance du public dans l'efficacité de l'inoculation au détriment de celle de la vaccine. Mais quoique nous ne puissions assez rigoureusement assigner ces proportions, comme il a été dit pour établir que la susceptibilité à contracter la variole est peu différente pour ces deux sortes de maladies préservatives, il faut noter qu'il est très probable qu'au moins quatre-vingt mille personnes vaccinées résident dans cette ville, tandis qu'elle ne contient pas plus de vingt mille, et probablement même un plus petit nombre, de sujets qui ont eu la variole. Ainsi, en admettant une égale susceptibilité à contracter la varioloïde après la vaccine et la variole, il devrait se trouver quatre varioloïdes sur des sujets vaccinés, pour une sur des individus atteints de la variole.

D'après les documents que nous avons analysés, on parle de dix morts de variole après la vaccine, tandis qu'on n'en cite aucun comme preuve de l'inefficacité préservative de la variole. Examinons donc les circonstances de ces dix terminaisons fatales, et nous verrons si elles peuvent être de quelque valeur. Ainsi des observations présentées par le docteur Brinckle, l'une, celle de Catherine Brown, est un exemple de mort déterminée

chez un sujet qui allait bien jusque-là, par un avortement avec hémorrhagie utérine, après laquelle seulement la maladie prit une marche fâcheuse, et se termina enfin d'une manière fatale. Pour les faits de Epply et de Morris, qui ne furent observés que pendant quatre à cinq jours de traitement, ils peuvent être discutés; on n'a point la preuve positive qu'ils aient été vaccinés, on ne le sait que par leurs propres assertions. Le cas de Spencer Jackson, qui mourut à l'hôpital dix-sept jours après son entrée, laisse subsister les mêmes doutes, à cause de la durée prolongée du mal. Il est plus naturel de penser que tous ces individus avaient eu une fausse vaccine, que d'admettre que la vaccine aurait été impuissante pour les préserver.

Le docteur Bond présente lui-même son observation comme extrêmement douteuse; mais ce fait recueilli par le docteur Fox peut être envisagé comme un exemple de mort de la variole après la vaccination. Le caractère connu du praticien éminent et consciencieusement circonspect, qui avait vacciné le jeune homme, ne nous permet pas de douter qu'il n'ait considéré la vaccine comme parfaitement bonne, et qu'il se soit mépris sur ses caractères.

Le fait rapporté par M. Klapp est considéré par lui-même comme douteux; quant aux deux faits recueillis par le docteur Moore en 1827, dans l'un, la femme qui tomba malade était enrhumée et avait une pneumonie typhode lorsque le docteur la vit le troisième jour de l'éruption : elle périt le cinquième; la seconde périt le seizième jour d'une fièvre secondaire qui se manifesta après que l'éruption eut rentré.

On ne trouvera pas sans doute surprenant que la Commission ne regarde pas ces exemples de mort comme produits par la petite-vérole après la vaccine. La pneumonie

typhode n'a point de connexion nécessaire avec la variole, et l'on peut avec plus de raison attribuer la mort de cette femme à la complication grave de la maladie qu'à l'impuissance de la vaccine. Le deuxième fait, à en juger par sa longue durée et par les autres phénomènes qu'il a présentés, paraît avoir été une petite-vérole non modifiée. On n'a annoncé aucun exemple de variole modifiée devenue funeste, car dans aucun des faits on ne donne aucune preuve authentique que la vaccine eût été bonne. Ces observations sont donc mal établies. Dans l'observation présentée par le docteur Wiltbank, la variole s'étant manifestée avant que la constitution ait été modifiée par la maturité de la vaccine, on n'en peut rien conclure contre son efficacité.

Nous pouvons donc établir, sans qu'on *puisse* nous accuser de manquer de bonne foi, que l'on n'a vu à Philadelphie, en 1827, qu'un seul exemple de mort de la variole survenue après la vaccine sur environ quatre-vingt mille vaccinés, et durant le règne de l'épidémie la plus maligne et la plus meurtrière, tandis que plusieurs personnes ont succombé à la petite-vérole après avoir déjà eu une fois auparavant cette maladie. *Il* est clairement établi que la vaccine ne doit rien perdre de la confiance publique, et comme moyen de préservation contre les effets funestes de la variole; on peut affirmer qu'elle est, sous tous les rapports, préférable à l'inoculation.

Informons bien le public du degré réel d'efficacité du virus vaccinal; il ne faut plus dire qu'il garantit absolument des attaques de la variole dans tous les cas et sous quelque forme que ce soit; on aura de la confiance en la vaccine, si nous lui montrons des médecins qui cherchent dans la vaccine la sûreté de leurs femmes et de leurs enfants, et qui, *sous l'égide de Jenner,* mar-

chent eux-mêmes sains et saufs au milieu de la contagion et des morts.

EDWARD-JAMES COXE, D. FRANCIS CONDIE,
CH. D. MEIGS.

P.S. Depuis que ce Rapport a été rédigé, la Commission a reçu plusieurs communications en réponse à ses questions; elle regrette que, arrivées trop tard, elles n'aient pu être mentionnées dans le corps du Rapport. Les auteurs de ces communications sont MM. les docteurs W. CARLL BREWSTER, J. GREEN, JOSEPH HARTSHORNE, B. S. JANNEY, JOSEPH G. NANCREDE, *médecin vaccinateur pour la cité*, O. H. TAYLOR, H. WALTON, et J. UHLER, J^{r}.

Nous dirons seulement que ces médecins confirment tout ce que nous avons dit, et ajoutent encore à la masse des preuves. Leur expérience (très étendue pour quelques uns) n'a pas, au moindre degré, tendu à diminuer leur confiance dans la vaccine. Une partie de ces médecins ont dû à l'efficacité préservative de la vaccine d'être épargnés par la contagion variolique, quoique exposés journellement à son action autour des malades. Leurs lettres sont, ainsi que les autres documents, mis sous les yeux de la Société.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance GÉNÉRALE du 11 novembre 1828.

Observation sur un corps étranger implanté dans le cœur.

M. Barbier, d'Amiens, correspondant de l'Académie, présent à la séance, communique le fait suivant.

Un jardinier, âgé de soixante ans, se plaignit subitement d'oppression et de vive suffocation. Il fut admis à l'hôpital d'Amiens, après avoir été saigné par un mé-

decin de la ville. L'élève interne qui le reçut le trouva suffocant. Les mouvements du cœur étaient accélérés, faibles et irréguliers ; la mort arriva peu d'heures après l'entrée de cet homme à l'hôpital.

A l'ouverture de son cadavre, on trouva le péricarde rempli de sérosité sanguinolente. Cette poche incisée, on remarqua une couche noirâtre sur la surface du cœur. En cherchant à détacher cette couche formée de sang coagulé, M. Barbier sentit un corps aigu qui faisait saillie à la surface du ventricule droit ; ce corps fut retiré : il consistait en un petit stylet très aigu, d'environ un pouce et demi de long, aplati, qui pénétrait dans la cavité du ventricule. Ce petit stylet avait perforé le ventricule en trois endroits, probablement par l'effet des contractions de cet organe. Ce petit instrument acéré, que M. Barbier a présenté à l'Académie, paraît être un cure-oreille très fin, en ivoire. Rien dans le commémoratif ne pouvait faire présumer une pareille lésion du cœur. [1]

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 18 novembre 1828.

Altération congénitale de la couleur de la peau.

M. Hippolyte Cloquet fait en son nom et en celui de MM. Itard et Virey, un rapport sur un jeune homme qui a été présenté à l'Académie, et qui offre plusieurs anomalies du système dermique. Ce jeune homme, âgé de quatorze ans et demi, est fils d'un tisserand des environs de Bordeaux. Son intelligence est des plus bornées, et son éducation a été très négligée ; il paraît même qu'il a souffert de mauvais traitements dans son enfance.

[1] Il est probable que cet instrument avait été avalé; ce ne peut qu'être ainsi qu'il a pénétré dans l'économie, et se sera frayé un chemin jusqu'au cœur. Maintenant, hommes à expériences, acupuncturez le cœur, et dites que vous ne compromettez pas la vie des malades ! A. N. G., *réd.*

Ce jeune homme est fort et bien proportionné; ses muscles se dessinent sur sa peau, et indiquent une grande vigueur. Sa figure présente les cicatrices de la petite-vérole; son corps offre plusieurs taches fauves-brunes étendues et congénitales. La plus grande de ces taches, disposée en scapulaire, occupe une partie du dos, une épaule, une partie du bras et la surface antérieure de la poitrine. Elle est couverte de poils soyeux très courts, lisses et couchés; une semblable tache de trois à quatre pouces de diamètre, occupe la fesse gauche. Elle est aussi revêtue de poils soyeux et courts. Sur le grand trochanter droit existe une petite tache de même aspect, sur laquelle sont implantés un grand nombre de cheveux de trois à quatre pouces de longueur. Enfin, il se trouve une semblable tache, également recouverte de poils lisses et courts, sur le lobule de l'oreille droite. Le crâne est couvert d'une grande quantité de cheveux roux, qui forment une masse énorme. Ces cheveux ne sont point pliqués, mais ils sont roides et crépus, probablement par suite de l'usage de pommades ou de poudres quelconques.

Cet état anormal de la peau ne peut être, dit M. Cloquet, considéré comme le résultat de l'hérédité, puisque ce jeune homme est le premier de sa famille qui en ait été affecté. On possède d'ailleurs des exemples de semblables altérations : sans parler des sauvages de Malicolo, chez lesquels une semblable couleur de la peau revêtue de poils est naturelle, on peut citer une petite fille de Nancy, dont parle Buffon dans son *Histoire de l'Homme*, qui présentait ainsi sur le corps plusieurs taches fauves et couvertes de poils. Le même auteur a aussi parlé d'un Russe qu'il a vu à Paris, dont toute la figure et une grande partie de la poitrine étaient de cette couleur et couvertes de poils.

M. Duméril a fait, il y a quinze à seize ans, un rapport sur un individu qui présentait des altérations identiques à celles observées sur celui qui a été soumis à l'examen de la commission dont M. Hip. Cloquet est l'organe; il ne serait point étonné que ce fût aujourd'hui le même individu qu'on ait présenté à l'Académie.

M. Thillaye dit qu'il existe dans les Cabinets de la Faculté, le modèle d'un sujet qui offre les mêmes altérations.

Traitement des Plaies empoisonnées.

M. Thillaye, au nom d'une commission composée de MM. Delens, Girard, Barthelémy et lui, fait un rappòrt sur un Mémoire de M. Pravaz, sur un moyen mécanique propre à empêcher l'absorption des virus.

En 1825, le docteur Barry fit connaître à l'Académie des expériences prouvant que des ventouses appliquées sur une plaie empêchaient l'absorption des matières virulentes qui auraient été déposées dans cette solution de continuité. Une commission nommée par l'Académie a répété ces expériences, et a fait voir que l'absorption du virus de la vipère pouvait être ainsi empêchée. On a aussi essayé si ce moyen aurait quelque action sur l'absorption du virus vaccin; mais le développement de la vaccine a prouvé que cette absorption s'était opérée nonobstant l'application des ventouses. Ce non-succès des ventouses, dans ce cas, peut se concevoir par le temps pendant lequel elles ont été appliquées, très court relativement à la durée ordinaire de l'incubation du virus dans cette maladie; aussi pourrait-on dire que des lotions après l'inoculation vaccinale seraient plus efficaces pour prévenir le développement de la vaccine que l'application des ventouses.

En empêchant l'absorption du virus déposé dans une

plaie, par la soustraction du poids de l'atmosphère, on n'enlève point le poison de la plaie. Aussi, quelque avantageux que paraisse, dans ce cas, l'usage des ventouses, n'offre-t-il cependant qu'une ressource incertaine. Il n'y a, suivant M. Pravaz, que deux moyens véritablement efficaces contre l'absorption des virus : le premier est la soustraction du virus, et le second la destruction de la partie au sein de laquelle il est déposé. La succion serait le moyen le plus sûr pour remplir la première indication ; elle joint à une action semblable à celle des ventouses l'effet des lotions par le contact de la salive avec la plaie ; mais ce moyen est peu praticable, puisque l'on ne trouverait pas aisément des personnes qui se chargeassent de l'exécuter, et qu'il ne serait d'ailleurs pas sans danger dans la morsure des animaux enragés et des serpents à venin.

Pour remplacer, autant que possible, la succion, M. Pravaz a imaginé un instrument composé d'un verre à ventouses à deux tubulures : la tubulure latérale sert à opérer le vide dans la ventouse ; l'autre tubulure verticale est lutée avec le col d'un ballon rempli à moitié d'eau, et fermée par une clef à robinet. Lorsqu'on applique cette machine sur une plaie empoisonnée, on fait d'abord le vide dans la cavité de la ventouse par la tubulure latérale, on ouvre ensuite le robinet ; l'eau contenue dans le ballon est chassée avec force, et lave parfaitement la plaie.

M. Pravaz a constaté l'utilité de cet instrument en introduisant des sels de strychnine dans des plaies faites à des animaux. Chez ceux où il n'a fait aucun usage de l'instrument, le poison a produit ses effets ordinaires, tandis qu'il n'est rien arrivé aux animaux dont les plaies empoisonnées ont été soumises à l'action de l'instrument.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

le nom de *Crême des Sybarites*, est destinée à teindre les cheveux. Le sieur Godain a obtenu, il y a plusieurs années, un brevet d'invention pour cette préparation : il demande aujourd'hui un brevet de perfectionnement, et c'est sur cette demande que le ministre a consulté l'Académie.

La Section de Pharmacie a fait examiner, par une commission composée de MM. Caventou et Chevallier, la préparation du sieur Godain et les perfectionnements qu'il y a apportés, et sur lesquels il se fonde pour demander un brevet de perfectionnement.

Il résulte de l'examen du commissaire de la Section de Pharmacie que cette préparation contient plusieurs sels de plomb et de mercure, avec de l'hydrocyanate ferrugineux de potasse et de l'hydrosulfure de potasse. Dans le perfectionnement qu'il a apporté à cette préparation, le sieur Godain diminue de moitié la céruse et la chaux, et augmente l'hydrosulfure de plomb.

M. Louyer-Villermay expose les inconvénients de semblables applications dans une multitude de circonstances : il conclut à ce qu'il soit répondu au ministre qu'il n'y a pas lieu à accorder au sieur Godain le brevet de perfectionnement qu'il sollicite.

La Section adopte ce Rapport et ses conclusions.[1]

[1] L'usage de teindre les cheveux et la barbe, universel chez quelques peuples de l'Orient, est d'une haute antiquité; une épigramme de Martial prouve qu'il était connu des Romains :

Mentiris Juvenem, tinctis lintine capillis,
Tum subito corvus, qui modo cygnus eras.

Les formules des préparations à teindre les cheveux sont nombreuses; elles se réduisent cependant toutes, sous le rapport de leur manière d'agir, à deux espèces : la première comprend toutes les formules dans lesquelles on fait pénétrer du fer dans les cheveux en quantité déterminée, on le fait ensuite passer à l'état

Conservation du Vaccin.

M. Bousquet fait un Rapport sur un nouveau procédé proposé pour conserver le fluide vaccin, par M. Pourcelot, médecin à Chaumont.

noir par l'action de la noix de galle; la deuxième comprend les formules dans lesquelles, en tenant compte de la présence du soufre dans les cheveux, on y fait pénétrer une substance susceptible de virer au noir en la combinant avec lui, ou même dans lesquelles on fait entrer directement des substances qui sont noires à l'état de sulfure.

A la première espèce appartient la formule suivante, donnée par Forestus :

℞ Vin rouge . . . . ℔ j
Muriate de soude. . . . . ℥ j
Encre de cordonnier, (sulfate de fer). ℥ ij

Faites bouillir quelques minutes, et ajoutez :

Oxide de cuivre. . . . . ℥ j

Faites encore bouillir pendant deux minutes, retirez du feu, et ajoutez :

Noix de galle pulvérisées. . . . . ℥ ij

On se frotte la barbe et les cheveux avec cette composition, on essuie au bout de quelques instants avec du linge chaud, et l'on se lave avec de l'eau commune.

Nous rapporterons encore à cette première espèce de préparation la suivante rapportée par Gruling :

℞ Noix de galle entières . . . . ℥ j
Huile. ℥ vj

Faites cuire jusqu'à réduction d'un tiers; ajoutez :

Sel gemme ferrugineux. . } āā . . . ℥ ij
Cire blanche. . . . . }
Sulfate d'alumine ferrugineux. . . . ℥ iij
Girofle. . . . . ℥ j

Faites cuire une deuxième fois pendant quelques minutes.

Les formules suivantes sont de la deuxième espèce :

℞ Oxide de plomb . . . . 2 parties.
Chaux éteinte. 1
Craie. 2

On délaie ce mélange dans l'eau, et l'on y trempe un pinceau avec lequel on frotte les cheveux par mèches; au bout de deux heures, on lave la tête, et l'effet est produit.

Le procédé de M. Pourcelot lui a été suggéré par la difficulté que l'on éprouve ordinairement à remplir les tubes capillaires destinés à conserver le vaccin, soit à cause de la viscosité de ce fluide, soit à cause de sa pe-

Cette formule est le plus généralement employée, elle est exempte d'inconvénients. Malgré tout ce qu'on a publié contre l'usage de teindre les cheveux, un grand nombre de personnes y ont recours, et n'en éprouvent jamais le moindre accident. Dans cette préparation, il se produit un sulfure noir de plomb qui se combine avec les cheveux. La chaux, atténuée par la craie, perd sa causticité qui la rendrait nuisible.

On emploie aussi fréquemment la préparation suivante qui est plus active :

℞ Chaux vive en pierre.		℔ j
Litharge jaune.	āā . . .	℥ j
Blanc de céruse. . . .		

Dissolvez la chaux dans l'eau, et ajoutez peu à peu et en agitant les oxides de plomb.

A ce genre de préparation en appartient une autre qui a de grands inconvénients : c'est le mélange de la chaux et du nitrate d'argent. Ce mélange, qui ne noircit les poils que parce qu'il se forme du sulfure d'argent, détermine souvent des érysipèles à la peau, où sont implantés les poils qu'il sert à colorer.

La formule du sieur Godain est mixte, puisqu'elle agit à la fois par le fer qu'elle contient, dont elle imprègne les cheveux, et par le sulfure de plomb qui ne se forme pas seulement par l'intermédiaire du soufre contenu dans les cheveux, mais aussi parce qu'il existe tout formé dans les préparations.

Il serait urgent que l'autorité fît rédiger un formulaire des préparations cosmétiques, et qu'elle astreignît les parfumeurs et les coiffeurs à s'y soumettre. Il suffit, pour en faire sentir l'utilité, de comparer les effets d'une eau à teindre les cheveux, dans laquelle entre le nitrate d'argent, avec ceux des eaux saturnées ou ferrugineuses simples que nous avons fait connaître; il est d'autant plus nécessaire de soumettre la fabrication de ces substances à des réglements de police, que les cosmétiques les plus dangereux, tels que la solution de nitrate d'argent, sont réellement les plus sûrs pour noircir les cheveux, et sont par cela même les plus ordinairement employés. A. N. G., *réd.*

tite quantité. Le moyen de vaincre les obstacles qui naissent de ces deux circonstances, c'est de rendre le fluide plus abondant et moins visqueux. Pour y parvenir, M. Pourcelot ouvre la pustule vaccinale, et dépose à sa surface une goutte d'eau distillée. Il fait ensuite pénétrer le fluide aqueux mêlé au vaccin dans les tubes capillaires, comme on y fait pénétrer ordinairement le vaccin pur. M. Pourcelot dit qu'il s'est assuré que le fluide ainsi recueilli n'est ni moins contagieux ni moins efficace que le vaccin recueilli à la manière ordinaire. On conçoit, dit M. le rapporteur, qu'il doit en être ainsi, quand on réfléchit à la différence des virus et des poisons : ceux-ci agissent en proportion de leur quantité ; tandis qu'il suffit toujours d'une parcelle de ceux-là pour obtenir tous les effets qu'ils peuvent produire.

M. Bousquet annonce ensuite qu'il a vacciné huit enfants avec du fluide recueilli d'après le procédé de M. Pourcelot, et qu'il a obtenu une vaccine aussi belle que celle qui est résultée de l'action du virus recueilli à la manière ordinaire, inoculé comparativement et en même temps sur un même nombre de sujets ; les résultats de ces inoculations vaccinales ont été les mêmes dans les deux cas.

M. Bousquet ne trouve pas seulement au procédé de M. Pourcelot l'avantage de recueillir plus facilement une plus grande quantité de vaccin, il y trouve même celui qu'il regarde comme beaucoup plus avantageux, de donner le moyen de recueillir une plus grande quantité de fluide à une époque moins avancée du développement des pustules vaccinales, c'est-à-dire avant l'époque ordinaire à laquelle on recueille le vaccin pour l'inoculer. Cet avantage, dit M. Bousquet, ne peut être trop apprécié dans un établissement comme celui du Comité de vaccine, où la quantité de vaccin à envoyer dans le

provinces est toujours assez considérable pour que l'on ait besoin de recueillir tout le vaccin que peuvent fournir les pustules vaccinales des enfants qu'on inocule. Le vaccin est toujours en quantité très peu abondante avant le huitième jour, qui est l'époque ordinaire où les sujets inoculés sont représentés; mais le vaccin a déjà alors perdu de son activité. Le procédé de M. Pourcelot, en rendant plus abondant le fluide à recueillir, rendra aussi plus facile l'action de remplir des tubes avant que le bouton ait acquis tout son développement, c'est-à-dire pendant que le virus a une activité qui ne fait que diminuer à mesure que la pustule se développe.

M. Bousquet, après avoir donné ces éloges au procédé de M. Pourcelot, conclut à ce que des remercîments lui soient adressés, et que son Mémoire soit renvoyé pour être imprimé, s'il y a lieu, au Comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées par la Section.[1]

[1] Les expériences de M. Bousquet sont très incomplètes. Pour justifier toute la confiance qu'il a accordée au procédé de M. Pourcelot, ce qu'il s'agissait surtout de constater, c'était si le vaccin, mélangé avec de l'eau distillée, est plus ou moins susceptible d'altération avec le temps que le fluide non mélangé; il fallait pour s'en assurer conserver comparativement des tubes remplis de vaccin étendu d'eau et de fluide pur puisé sur le même sujet, et inoculer comparativement le fluide de ces tubes conservés dans les mêmes conditions pendant plusieurs mois; on eût pu juger ainsi si le fluide étendu conservait plus ou moins d'activité, que le virus introduit et conservé dans des tubes capillaires à l'état de pureté. Jusqu'à ce que de telles épreuves aient été faites sur un assez grand nombre de tubes, le procédé de M. Pourcelot ne pourra être recommandé comme préférable à celui que l'on suit généralement, et par lequel Sacco a gardé du fluide sans altération pendant deux années. A. N. G., *réd.*

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 27 novembre 1828.

Amputation du Col de l'Utérus.

M. Paul Dubois présente à la Section un fongus cancéreux formé d'un tissu cérébriforme, qu'il a enlevé le matin même sur le col de l'utérus d'une femme de trente ans, d'une forte constitution.

Lorsque cette femme se présenta à l'examen de M. P. Dubois et de son père, elle présentait tous les symptômes d'un cancer du col utérin. A l'exploration on reconnut une tumeur fougueuse, molle, saignante, qui remplissait tout le vagin, au point qu'il était impossible de reconnaître si elle était implantée sur l'une des deux lèvres ou sur toutes les deux à *la fois; mais en passant* le doigt derrière *et autour de* cette tumeur, on parvenait à distinguer une sorte de pédicule qui s'implantait au tissu du col. La maladie était donc ici limitée suffisamment pour être entièrement enlevée par l'instrument tranchant : aussi M. P. Dubois se décida-t-il à pratiquer l'opération.

La mollesse du tissu malade était telle que l'on avait à craindre que la résistance à l'action des airignes fût trop faible pour qu'on pût amener la partie malade à la vulve. M. P. Dubois, pour exécuter ce premier temps de l'opération, a eu recours, à cause de cette circonstance particulière, à une double ligature qu'il a portée avec deux serre-nœuds sur le pédicule du fongus, ou plutôt sur le col utérin. Ces deux serre-nœuds placés l'un à droite, et l'autre à gauche de la tumeur, les ligatures ont été serrées, et les serre-nœuds ont servi à exercer des tractions graduées, et à amener ainsi à la vulve la partie malade, qui a été coupée au-dessus de ses limites, avec un bistouri courbe boutonné. La sec-

tion a été faite à la base du col utérin, presque au niveau de l'insertion du vagin. La coupe présente un tissu parfaitement sain. Le fongus était implanté sur la lèvre antérieure du museau de tanche ; la lèvre postérieure était saine. La malade n'a perdu que très peu de sang dans cette opération.

Extirpation d'une Tumeur parotidienne, et ligature de la Carotide primitive.

M. Larrey fait un Rapport sur une Observation adressée par M. Fouilloi, chirurgien de la marine à Brest.

Une dame de 38 ans avait subi, il y a plusieurs années, l'extirpation d'une tumeur squirrheuse à la région parotidienne. Une nouvelle tumeur volumineuse, et qui s'étendait de la partie inférieure de l'oreille jusqu'au dessus du niveau de l'angle de la mâchoire, s'était formée sous la cicatrice de la première. Cette tumeur était bosselée, inégale, rénitente. M. Fouilloi fut chargé d'en pratiquer l'extirpation.

La crainte d'intéresser des artères importantes et d'être contrarié par une hémorrhagie difficile à arrêter décida M. Fouilloi à pratiquer d'abord la ligature de l'artère carotide primitive. Il la fit au bord interne et à la partie inférieure du muscle sterno-mastoïdien. Ce premier temps de l'opération achevé, M. Fouilloi commença l'extirpation de la tumeur après avoir laissé reposer la malade. Cette extirpation, dans laquelle il ménagea deux lambeaux de peau aussi étendus que possible, fut pratiquée lentement et avec toutes les précautions que nécessitaient le grand nombre de parties à mettre à découvert. La section de l'artère maxillaire interne donna lieu à une hémorrhagie abondante, dont on se rendit maître par la ligature. La malade fut pansée convena-

blement, et la guérison s'est effectuée. La ligature de la carotide tomba le quinzième jour, et la cicatrice fut complète au bout de cinq mois.

M. Larrey ne pense pas que la ligature de la carotide fût nécessaire pour pratiquer l'opération qu'a faite M. Fouilloi : l'honorable membre pense qu'il suffisait d'avoir des aides intelligents pour être sûr de se rendre maître du sang à mesure qu'on aurait ouvert les vaisseaux. La ligature de la carotide ne met même pas suffisamment en garde contre ces craintes d'hémorrhagies ; car la circulation se rétablit promptement par les anastomoses, et la perte de sang qui a suivi la section de la maxillaire en est une preuve.

Le Rapporteur croit aussi que M. Fouilloi a eu tort d'opérer sa malade assise. Dans ces opérations longues et très douloureuses il n'est pas rare qu'il survienne des syncopes : c'est un embarras quand cet accident arrive, et on le prévient en opérant la malade couchée.

M. Larrey conclut à l'envoi de l'Observation de M. Fouilloi au Comité de publication.

M. Dubois partage l'opinion de M. Larrey sur l'inutilité, dans ces cas, de lier la carotide.

La Section adopte le Mémoire et ses conclusions. N.

RÉCLAMATIONS.

Lettre de M. Robiquet sur la formule insérée sous son nom dans le Codex, pour la préparation de l'acide hydrocyanique.

Paris, le 4 novembre 1828.

Monsieur le Rédacteur, on a, par deux fois, critiqué dans votre excellent journal le mode de préparation que j'ai proposé d'adopter pour la préparation de l'acide prussique médicinal, et on a sans

doute prétendu par là me rendre moralement responsable des accidents qui pourraient résulter de son emploi bien ou mal entendu. Je conçois que ceux qui commettent des fautes cherchent à s'en justifier; mais ce qui ne me paraît pas juste, c'est que cela se fasse aux dépens de ceux qui y sont tout-à-fait étrangers. Certes, je suis fort éloigné de vouloir faire le procès à qui que ce soit, mais je désirerais aussi qu'on ne me mît pas mal à propos en cause. Je viens donc, monsieur, vous demander la permission de rétablir les faits dans toute leur exactitude, afin de mettre chacun à même de savoir à quoi s'en tenir sur ce point.

Lorsqu'on mit l'acide prussique en usage comme médicament, je fus effrayé de voir un corps aussi délétère entre les mains d'un si grand nombre, et cherchant pour mon propre compte à me garantir de toutes méprises, je proposai aux principaux médecins qui le prescrivaient, d'indiquer, dans leur formule, de combien de parties d'eau ils voulaient qu'il fût allongé; et je leur dis que pour être certain de son degré de concentration je l'obtiendrais d'abord anhydre, *par le procédé de M. Gay-Lussac*, puis que je l'étendrais de la proportion d'eau qu'ils jugeraient convenable. En conséquence, les uns le prescrivirent au quart, d'autres au sixième, au huitième, etc. et tout le monde s'entendait si bien à cette époque, où cependant on n'était point encore familiarisé avec cette dangereuse substance, qu'il n'en résulta aucun accident fâcheux. Ce mode ayant prévalu, on l'a introduit, à mon insu, dans le Codex, et malheureusement on y a mis mon nom. Voilà, monsieur, tout mon crime, et je demande maintenant à vos judicieux lecteurs s'ils reconnaîtront là ce que le savant M. Le Bouidre Delalande appelle une *ineptie, dont le mérite de l'invention appartient à M. Gay-Lussac.*

Je vous prie, monsieur, d'avoir la bonté d'insérer cette note dans votre prochain numéro, et d'agréer, etc.

ROBIQUET.

Note du Rédacteur. — Il a été parlé deux fois de la préparation de l'acide hydrocyanique dans ce journal. Dans le premier article inséré (tome CIII, page 367), je n'ai critiqué la formule du Codex attribuée à M. Robiquet qu'en ce que la proportion d'eau à ajouter à l'acide pur y est trop peu considérable. M. Robiquet a raison de dire qu'il n'est pas responsable de l'accident arrivé à Bicêtre. Qui pense à l'en accuser? Il n'est pas l'auteur de ce qu'il y a de vicieux dans la formule insérée dans le Codex. Ce n'est pas sa faute si ceux qui ont rédigé ce mauvais et dangereux livre ont assez peu d'érudition pour lui attribuer une recette qui, après tout, n'en est pas une; car ce n'est pas donner une recette que d'indiquer de mêler

plus ou moins d'eau à une substance anhydre, dont la préparation est d'ailleurs connue. C'est probablement cette niaiserie dangereuse, c'est là le vrai mot, que M. Delalande a voulu indiquer sous le nom d'ineptie dans l'article inséré dans le tome CIV, page 370, du *Journal général*. A. N. G., *Réd.*

Réplique de M. Raspail à la réponse de M. Orfila, à sa critique sur les moyens de découvrir, après exhumation, la présence des poisons déposés dans les cadavres au moment de la mort (*voyez* ci-dessus, page 280).

Paris, 27 novembre 1828.

Monsieur le Rédacteur, j'avais dit, dans mes *Observations critiques*, que je ne répondrais qu'aux raisons; dans le doute, permettez-moi de regarder comme des raisons les formes d'argumentation vraiment *singulières* (c'est l'expression de l'auteur) que M. Orfila nous oppose.

M. Orfila veut parier 9,000 francs pour prouver *qu'il* retrouvera, huit mois après l'inhumation, six grains de chaque substance ingérée dans un cadavre après sa mort.

M. Orfila veut parier 25 louis qu'il distinguera une tache de sang grosse comme la *tête d'une épingle*, d'une tache d'albumine et de garance de la même grosseur.

J'avouerai d'abord, monsieur, que j'ai pu jusqu'à présent rencontrer des preuves contre la faiblesse des expériences de médecine légale, mais que je suis obligé de reculer devant la nouvelle méthode de démonstration de M. Orfila.

M. Orfila me fait vraiment trop d'honneur, il me traite en homme du bon ton, en professeur de quelque faculté; il se trompe : déposer chez un notaire une somme de 9,000 francs! cette somme peut paraître légère à M. Orfila; mais moi, pauvre ami de la science, moi qui serais fort embarrassé, souvent, de trouver dans ma bourse 9 francs au service d'un ami moins heureux encore; moi, qui ne connais et n'ai jamais connu que l'étude, et qui maudis la fortune, toutes les fois qu'après avoir dévoré le pain de la veille, elle me force à m'arracher à mes expériences pour aller gagner le pain du lendemain, comment me serait-il possible de placer sur jeu 9,000 francs, et 9,000 francs pour huit mois? Quelle leçon, monsieur!... Je ne promets pas pourtant d'en profiter, je suis un peu incorrigible; et toutes les fois que je trouverai une vérité à dire, et une erreur à réfuter, je ne promets pas à M. Orfila de re-

garder préalablement si j'ai une *argumentation* de 9,000 francs dans ma bourse.

Mais, examinons d'abord ce que signifie la proposition de M. Orfila.

La première chose que nous y trouvons, c'est que par ce pari, M. Orfila met à découvert tout le peu de confiance que lui inspirent ses recherches, non seulement parce qu'on ne fait ces sortes de paris que dans un moment où la tête est échauffée, mais encore parce que M. Orfila, médecin légal, connaît trop bien les règles de la justice pour oublier qu'on ne doit, en conscience, jamais parier, quand on est sûr de ce qu'on avance (d'après l'article 1964 du Code Civil). Ainsi, aux termes du Code, M. Orfila regarde l'événement de ses expériences *comme incertain*, et c'était là tout ce que nous voulions lui prouver dans nos *Observations critiques.*

Secondement, *le pari,* dit le même article, *est une convention réciproque*, et non une condition imposée par un seul des contractants. Or, ce n'est pas là ce que M. Orfila met en pratique. Nous lui avons dit, dans notre Mémoire, *vous avez fait des expériences sur des rêves, et non sur des réalités; vous avez empoisonné des boyaux, pour éclairer la conscience de ceux que la loi appelle à expertiser sur des cadavres empoisonnés avant leur mort. Comment un professeur de la Faculté n'a-t-il pas entrepris une série d'expériences sur des animaux empoisonnés vivants? Toute la question est là; le reste n'est qu'un échafaudage qui ne s'appuie sur aucun fondement.*

M. Orfila nous dit maintenant qu'il n'entend pas *parier* pour trouver du poison dans un animal empoisonné vivant. Car *les premières notions de toxicologie* apprennent qu'il perdrait infailliblement. M. Orfila veut parier qu'en procédant comme il a procédé, il retrouvera ce qu'il a déjà trouvé. M. Orfila n'a sans doute pas lu attentivement nos observations; car nous n'avons élevé aucun doute sur sa véracité; nous n'avons attaqué que l'inutilité de ses résultats et le danger de ses procédés. Ainsi, M. Orfila, dans son pari, cherche moins à faire une *convention* qu'à *imposer une condition.*

Enfin, nous avons fait observer à M. Orfila que, s'il trouvait dans un cadavre du sulfate d'ammoniaque, il ne serait pas en droit d'en conclure un empoisonnement par l'acide sulfurique; M. Orfila nous répond en pariant qu'il pourra retrouver de l'acide sulfurique libre ou combiné, huit mois après qu'on l'aura enfermé dans un cadavre. Nous avons fait observer à M. Orfila que les caractères qu'il a donnés au précipité de la chaux par l'acide présumé sulfurique, ne nous prouvent point évidemment l'existence de cet acide. M. Orfila nous répond, en pariant qu'il pourra trou-

ver une seconde fois le même précipité. Nous avons fait remarquer à M. Orfila, que l'acide nitrique qu'on trouverait dans un cadavre de huit mois, ne prouverait nullement l'empoisonnement par l'acide nitrique; M. Orfila nous répond, en pariant, que, si nous en mettons, il en trouvera après huit mois. Nous avons fait remarquer à M. Orfila, que les réactifs qu'il a employés pour reconnaître la morphine, la strychnine, la brucine, peuvent, en pareil cas, convenir à la matière cristalline du girofle, de la lavande, etc.; et M. Orfila nous répond, en pariant, que, si nous plaçons de la morphine, de la strychnine dans un cadavre, il la décèle par l'emploi de ses premiers réactifs. On avouera, sans doute, qu'alors même que toutes ces promesses seraient fondées, il n'en resterait pas moins très probable, que M. Orfila cherche plutôt à échapper à la question, qu'à l'aborder franchement, à éluder les effets d'un pari, qu'à en préciser nettement l'objet.

Cependant, comme M. Orfila n'a pas même expérimenté sur des cadavres empoisonnés après leur mort; au lieu de se troubler la tête par toutes les tracasseries et les agitations qu'entraîne un pari à sa suite, qu'il consacre, de tête reposée, ses 9,000 francs à recommencer une série d'expériences sur des cadavres et non sur des boyaux, et qu'il n'emploie, après la mort, que la dose de poison qui serait nécessaire pour enlever la vie; qu'il fasse toutes ces expériences dans toutes les formalités requises, en présence de juges compétents et de l'autorité; qu'il en publie les résultats : cette manière de procéder est en tout plus conforme aux habitudes d'un savant, et plus propre à faire découvrir la vérité; en agissant de la sorte, M. Orfila aura comblé une première lacune de son Mémoire. Après ce travail, qu'il empoisonne des animaux vivants par une série variée d'expériences; qu'il constate les quantités absorbées, les quantités qui restent, et alors la seconde et la plus grande lacune de son travail se trouvera enfin comblée.

Sans quoi, le Mémoire de M. Orfila ne roulera que sur des hypothèses; et ses expériences ne représenteront jamais les divers cas d'empoisonnements. Car on lui répondra toujours : *Vous n'avez eu en vue que de montrer, que s'il restait du poison non absorbé dans le canal intestinal, vous le retrouveriez après un certain nombre de mois. Mais peut-il en rester dans le canal? Voilà ce dont il est urgent de s'assurer.*

Quant aux taches de sang grosses comme *une tête d'épingle*, je suis persuadé que les Dulong et les Gay-Lussac reculeraient devant une pareille épreuve; et si j'avais vingt-cinq louis à ma disposition, j'ai trop de probité pour abuser du téméraire défi que me porte

M. Orfila. Il est vrai que M. Orfila ne veut que deux taches et non quinze, comme dans le premier pari; et qu'il est possible que le hasard fît gagner M. Orfila. Mais le hasard ne prouve rien, il favorise ou il punit le téméraire.

Mais enfin, le second pari de M. Orfila est encore une *condition imposée* et non l'objet d'une *convention réciproque;* car ce mélange d'albumine et de garance n'a été proposé que pour réfuter le premier Mémoire de M. Orfila sur le sang. Or, là, nous avons gagné notre pari; car M. Orfila a été obligé de refaire tout son travail.

Grâce aux conseils d'un habile chimiste, il a trouvé une différence dans l'action des réactifs sur le sang et sur le mélange d'albumine et de garance. Nous avons répondu alors qu'il n'avait prouvé en cela, que ce que tout le monde savait, c'est-à-dire que le sang différait de ce mélange; mais que la nature fourmillait d'autres mélanges encore plus illusoires, et qu'en ajoutant fort peu de chose au mélange d'albumine et de garance, il était facile de faire de nouveau trouver en défaut l'infaillibilité des réactifs. Ainsi, au lieu, à présent, de parler du mélange seul d'albumine et de garance, il faut mettre en question tout autre mélange, et soutenir qu'en toute circonstance M. Orfila pourra distinguer deux taches, l'une factice et l'autre naturelle.

Si M. Orfila veut parier dans ce sens-là, et si le pari peut avoir des effets rétroactifs, nous prierons M. Orfila de remettre les vingt-cinq louis, non pas à nous, certes, nous n'accepterons jamais l'argent du jeu, mais à la caisse de bienfaisance. Car M. Orfila invoque pour juges trois membres de l'Institut; or, l'Institut s'est prononcé à ce sujet en adoptant les conclusions du rapport de M. Chevreul [1], rapport qui suivit notre discussion sur le sang, et voici ce qu'on lit dans cet excellent travail : « On connaît la difficulté de ces recherches sur la quantité minime de sang qui forme « une tache, quantité minime encore souvent mêlée accidentellement ou à dessein à d'autres matières organiques, ou à des substances inorganiques. On peut cependant établir que si les *recherches analytiques* ne font pas reconnaître avec toutes leurs propriétés dans la substance à examiner qui présente les apparences « du sang, la fibrine, l'albumine, le fer, et surtout la matière colorante propre au sang, on ne peut affirmer que cette matière soit « du sang. »

Sans doute, M. Orfila peut être assez habile pour peser la quantité de fer, d'albumine, de fibrine, d'une tache grosse comme

[1] *Voyez* la substance de ce rapport, *Journal général de Médecine,* t. CIII, juin 1828, page 379.

la tête d'une épingle; mais on voit que l'Institut ne croit pas à son habileté sur ce point, et qu'ainsi dans son pari M. Orfila aurait dû prévoir que les juges qu'il invoque se récuseraient, vu que la question est jugée.

Dans le courant de tous ces paris, M. Orfila nous impute la phrase suivante : *Ce n'est pas le sublimé corrosif, l'acétate de plomb, l'émétique, etc., que vous trouverez en analysant les matières contenues dans le canal digestif; mais vous retirerez du mercure, du plomb, de l'antimoine....*

Cette citation achève de nous prouver que M. Orfila n'écrivait pas de tête reposée, et que la chaleur des paris lui faisait oublier qu'avant tout, il faut se rendre compte de ce qu'on attaque. Certes, nous n'avons jamais présumé que M. Orfila ignorât des vérités aussi banales; il n'existe dans notre Mémoire aucune phrase semblable (nous ne parierons pas, pour soutenir ce que nous avançons, car nous en sommes certain). Nous avons fait seulement remarquer que la découverte du métal de ces substances dans le canal digestif, ne pourrait pas même fournir une *présomption* d'empoisonnement par ses combinaisons. Et, en cela, nous voulions réfuter ce que semblait dire M. Orfila par ces termes que nous transcrivons[1] : *En sorte qu'il faudrait probablement chercher à retirer le métal* (*argent* et plus bas *or*) *des matières solides, si on était appelé à prononcer sur l'existence d'un empoisonnement par ce métal, plusieurs jours après l'inhumation.*

Agréez, etc.

RASPAIL.

CORRESPONDANCE.

Epidémie de Gibraltar.

On nous communique la lettre suivante de l'un des membres de la Commission envoyée par le Ministre à Gibraltar, pour y étudier le caractère et le mode de propagation de l'épidémie régnante.

Gibraltar, 27 novembre 1828.

Monsieur et très honoré confrère, après dix-neuf

[1] *Journal général de Médecine*, t. CIII, juin 1828, p. 418.

jours de voyage, la Commission médicale, dont j'ai l'honneur de faire partie, est arrivée devant Gibraltar sans avoir éprouvé le moindre accident; mais les formalités à remplir ne lui ont permis d'entrer dans cette place que deux jours après.

Le nombre des personnes atteintes de l'épidémie, soit dans la ville, soit dans la garnison, n'est plus que d'environ quatre cents; quoique nous soyons arrivés un peu tard, nous pouvons voir la maladie dans toute son intensité : elle parcourt ses périodes, chez quelques individus, en soixante et soixante-douze heures. Un jeune officier du douzième régiment a été attaqué lundi dernier, et ce matin il a cessé de vivre.

Les rechutes sont actuellement plus fréquentes que les attaques primitives, et elles sont en général très graves. Jusqu'à ce jour, la garnison a perdu quatre cents et quelques hommes; mais ses pertes eussent été bien plus considérables, si le gouvernement n'avait eu soin de faire camper les troupes au terrain neutre et à la pointe d'Europe. Sans cette mesure et l'émigration, une foule de personnes eussent été victimes de l'épidémie.

Les pluies abondantes qui sont survenues dernièrement, ont fort incommodé ceux qui sont campés au terrain neutre, où beaucoup de tentes ont été inondées; la fraîcheur des nuits commence d'ailleurs à être désagréable. D'un autre côté, la prudence commande aux émigrés de ne pas rentrer dans la ville de quelque temps, et d'attendre qu'une température plus basse ait purifié entièrement l'atmosphère, autrement ils s'exposeraient à perdre le fruit de toutes les privations qu'ils se sont imposées depuis deux mois.

Il règne la meilleure harmonie entre sir George Don, gouverneur de Gibraltar, et M. le général Miranda, qui commande le cordon. Le gouvernement espagnol

ayant supprimé les droits qu'il perçoit ordinairement sur les denrées qui viennent par terre à Gibraltar, cette place est assez bien approvisionnée, et avec de l'argent on peut au moins se procurer ce dont on a besoin; mais le travail manquant, une foule de personnes sont dans la misère, et ne subsistent qu'au moyen des souscriptions.

Il vient d'arriver à l'instant même une dizaine de médecins venant d'Angleterre.

Adieu, etc..... Si vous communiquez le contenu de ma lettre, ayez la bonté de supprimer mon nom.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE.

Les médecins de Paris, dont la sollicitude a été éveillée par les questions adressées par le ministre à l'Académie et aux Facultés, ont conçu le projet de nommer une Commission chargée d'examiner ces questions, et de prendre leurs intérêts auprès du gouvernement. Voici la lettre de convocation adressée à chacun d'eux pour concourir à l'élection de cette Commission.

Paris, ce 10 décembre 1828.

Monsieur et très honoré Confrère,

Au moment où le gouvernement manifeste la volonté formelle de s'occuper d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine et sur la discipline médicale; au moment où, pour réunir tous les renseignements nécessaires, il présente aux Facultés de Médecine du royaume et à l'Académie royale de Médecine, une série de questions que vous trouverez ci-jointes, un grand nombre de nos confrères ont pensé qu'il serait d'un intérêt général pour les médecins de la capitale, de concourir avec ces corps savants à éclairer l'autorité.

Dans cette vue, et pour lui faire parvenir les renseignements précieux et les avis utiles qu'une multitude de praticiens épars ne sauraient lui transmettre individuellement, il fallait réunir tous nos confrères pour demander à chacun le tribut de ses lumières.

Pour commencer à mettre ce projet à exécution, on a convoqué un certain nombre de médecins pris dans les différentes positions sociales et dans les diverses opinions médicales, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant la liste de ceux qui ont répondu à l'invitation.[1]

Dans cette première réunion, un membre de l'assemblée développa le projet dont il s'agit, lequel, à de légères modifications près, fut admis à l'unanimité. Un des articles de ce projet étant de nommer une Commission chargée de prendre les mesures nécessaires pour la convocation d'une assemblée générale des médecins de Paris, on procéda à un scrutin secret, et les soussignés ayant obtenu la majorité des suffrages, eurent à entreprendre une tâche qu'ils se sont efforcés de remplir à la satisfaction du plus grand nombre.

Sa mission terminée, l'assemblée se déclara dissoute, laissant à la Commission qu'elle venait d'instituer le soin de conduire à une complète exécution le projet qu'elle avait conçu.

[1] A cette séance se trouvaient, d'après la feuille de présence signée au moment du scrutin, MM. Blache, Bourgeois, Bourgeoise, Bourgery, Burdin jeune, Caille, Collineau, Coster, Damiron, Danyau, Delaberge, De Larroque, Delpech, Defermon, Alph. Devergie, Devillé, Duval, Fauverge, François, Galès, Gasc, Gaultier de Claubry, Gendrin, Hamel, Henry de Saint-Arnould, Hernu, Hervez de Chégoin, J. Juge, T. Juge, Kapeler, J. A. de Kergaradec, Labbé Dumesnil, Lagneau, Laguerre, L. Léger, Legouas, Legras, Leroux, de Rennes, Le Roy, Mélier, Payen, Perraudin, Pertus, Ratier, Réveillé-Parise, Rey, Rochoux, Rousseau, Ruette, Sanson jeune, Sterlin, Taffin, Tartra, Vignardonne, Villeneuve, Vosseur.

N. B. Tous les médecins appelés à cette réunion préparatoire avaient été invités à y amener ceux de leurs confrères qu'il leur conviendrait d'y présenter.

Après s'être assurée de l'agrément de l'autorité, la Commission a long-temps et mûrement médité sur les moyens d'obtenir de cette réunion les heureux résultats qu'elle peut promettre, et en même temps d'éviter, autant que possible, les inconvénients inséparables des grandes assemblées que l'on appellerait à une délibération quelconque : en conséquence, nous avons l'honneur de vous inviter à vous rendre, le 17 décembre 1828, à huit heures du matin, à l'Hôtel du Département, salle Saint-Jean, pour faire partie de l'Assemblée générale des docteurs en médecine et en chirurgie, et de tous les praticiens assimilés aux docteurs par la loi de l'an XI, qui exercent à Paris.

D'après l'autorisation qu'elle a reçue de la réunion préparatoire qui l'a instituée, la Commission a définitivement formé le bureau de l'Assemblée générale, en nommant M. DESGENETTES, *président*; M. BALLY, *vice-président*; M. GENDRIN, *secrétaire-général*; et M. PAYEN, *trésorier*.

Dans cette Assemblée générale, où *rien ne sera discuté*, on procédera par la voie du scrutin secret, et à la majorité absolue des suffrages, à la formation d'une *Commission de quinze Membres*, qui recueillera les avis, ainsi que les renseignements que chacun pourra lui adresser. Cette Commission s'occupera, au nom des médecins de Paris, de la rédaction d'un Mémoire sur les questions précitées et sur tout ce qui touche l'honneur de notre profession, et les intérêts de l'art. Elle présentera ce Mémoire au Gouvernement, après avoir pris toutes les mesures nécessaires pour qu'il puisse être considéré comme l'expression des vœux de la majorité.

L'Assemblée préparatoire qui a nommé la Commission, au nom de laquelle vous êtes convoqué, et la Commission elle-même, ont dû penser qu'en réunissant tous les docteurs, elles ne s'exposeraient à en appeler aucun qui ne fût digne de ce titre. Ceux qui se rendront à cette Assemblée sentiront la nécessité d'arrêter leurs choix sur des hommes recomman-

dables à la fois par leur savoir, leur indépendance et une conduite honorable.

Nous avons l'honneur d'être, Monsieur et très honoré Confrère, vos très humbles serviteurs,

Bourgeoise, Collineau, Danyau, De Larroque, François, Gaultier de Claubry, Gendrin, J. Juge, Kapeler, Villeneuve.

Nous regardons cette réunion générale des médecins de Paris comme si importante, que nous avons fait différer la distribution du Journal pour donner le nom des membres de la Commission, afin que tous les médecins des départements puissent lui adresser leurs notes et leurs observations. Dans notre prochain numéro, nous donnerons les discours prononcés à la séance générale, et l'extrait détaillé du procès-verbal.

Du 17, dix heures du soir. L'assemblée générale des médecins de Paris a nommé membres de la Commission :

Premier tour de scrutin : (Nombre des votants, 336; majorité absolue, 169.) Messieurs Desgenettes, 239 voix; Broussais père, 188 voix.

Deuxième tour de scrutin : (Nombre des votants, 282; majorité absolue, 142.) Messieurs Rostan, 236; L. C. Roche, 225; Husson, 224; Bourgeoise, 188; Kapeler, 188; Louyer-Villermay, 178; Gendrin, 156; Ducrotay de Blainville, 155.

Scrutin de ballotage : (Nombre des votants.) Messieurs Lagneau, 122; Magendie, 122; Biett, 117; Delaberge, 101; Villeneuve, 101.

PRIX PROPOSÉS.

La Société royale de Médecine de Bordeaux avait ouvert, en 1827, un concours sur la question suivante :

Déterminer les différences, les causes, la Symptoma-

tologie, le prognostic et le traitement des abcès froids, dits par congestion, en indiquant surtout, par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels ces tumeurs pourraient être ouvertes sans danger.

N'ayant point été satisfaite des mémoires qui lui sont parvenus, elle remet la même question au concours pour 1829.

Deux mémoires ont été reçus; tous les deux offrent une description générale de ces abcès; mais les faits qui y sont consignés sont entièrement étrangers aux auteurs de ces ouvrages, et ne se rapportent point au dernier paragraphe de la question, qui était le plus important à décider; car la Société aurait désiré, si ce n'est sa solution complète, du moins quelques éclaircissements propres à guider les praticiens; dans ces cas difficiles, les concurrents ont négligé de traiter plusieurs points de l'histoire générale de cette maladie; il aurait été surtout utile d'apprécier la valeur des observations publiées depuis quelques années, qui tendent à prouver que l'introduction de l'air dans l'intérieur de ces foyers purulents, n'est pas aussi dangereuse que le soutiennent plusieurs auteurs recommandables. La compagnie a cependant décidé de faire une mention particulière, dans ce programme, du mémoire enregistré sous le n° 2, en faveur de la méthode et de la clarté qui le distinguent; il porte pour épigraphe : *Abscessûs nomine, Hippocrates aliquando intelligit humoris translativum de unâ parte corporis in alium.*

La Société met aussi au concours la question suivante :

Décrire la péritonite puerpérale, et déterminer, par des faits cliniques, les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement préconisées dans cette maladie jusqu'à ce jour, trouvent leur application.

La Société décernera, dans sa séance publique de 1829, un prix de 300 francs pour chacune de ces questions, au meilleur mémoire écrit en latin ou en français, qui sera adressé dans les formes académiques, avant le 15 juin 1829, à M. Dupuch-Lapointe, son secrétaire-général, rue de la Grande-Taupe, n° 21, à Bordeaux.

Indépendamment de ces prix, la Société accorde une médaille d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui feront parvenir des mémoires ou des observations sur des points intéressants de l'art de guérir.

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA RÉUNION DE LA MÉDECINE A LA CHIRURGIE; par NOEL, de Reims, docteur en chirurgie, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital militaire de ladite ville et des armées, etc., etc. In-8°. — Prix, 3 fr., et 4 fr. franc de port. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10; à Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française, marché aux Poulets, n° 1213.

RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS DE GASTRO-ENTÉRITE, FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE, TYPHOÏDE, etc., *comparée avec les maladies aiguës les plus ordinaires*; par P. CH. A. LOUIS, D. M. P. Paris, 1829. 2 vol. in-8°. — Prix, 13 fr.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE, par F. G. BOISSEAU, D. M. P., t. 2. Paris, 1828. — Prix, 8 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris chez J. B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*; à Londres, 3 Bedford street, Bedford square; à Bruxelles, au Dépôt de la Librairie médicale française.

MÉMOIRES POUR SERVIR A L'HISTOIRE GÉNÉRALE DES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES ET DES EAUX THERMALES; par J. ANGLADA, professeur de médecine légale à la Faculté de

Montpellier, etc. 2ᵉ vol. — Prix, 6 fr. A Paris, chez Gabon et chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

L'accueil favorable que reçut du public le premier volume de ces Mémoires, a servi d'encouragement à l'auteur dans la publication de ce deuxième; ce sera aussi un motif pour qu'il soit lu avec empressement. Nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet ouvrage important, dont nous avons attendu la deuxième partie pour le juger dans son ensemble; en attendant, nous dirons que ce deuxième volume contient trois Mémoires sur la présence de l'azote dans les eaux sulfureuses. Un Mémoire très intéressant sur le principe sulfureux des eaux minérales sulfureuses des Pyrénées orientales, un Mémoire sur la classification des eaux sulfureuses, et enfin un Mémoire sur la fabrication artificielle des eaux sulfureuses. L'analyse de cet ouvrage nous fournira l'occasion de comparer les eaux des Pyrénées à des sources de contrées différentes que nous avons nous-même étudiées sur les lieux.

A. N. G., *réd.*

Traité pratique de Chimie appliquée aux arts et manufactures, a l'hygiène et a l'économie domestique, par S. F. Gray; *traduit de l'anglais, et considérablement augmenté*, par T. Richard. 3 vol. in-8° avec 100 planches, publiés en 13 livraisons qui paraissent tous les vingt jours. — Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c. (2ᵉ, 3ᵉ et 4ᵉ livraison). A Paris, chez Anselin, successeur de Magimel, rue Dauphine, n° 9.

L'utilité d'un traité de chimie appliquée aux arts qui nous mît au courant de l'état de la chimie industrielle des Anglais était généralement sentie; la réputation méritée de l'ouvrage de Gray sur cette matière était un motif de préférence pour le faire connaître entre les traités de ce genre publiés en Angleterre; c'est donc un service rendu aux sciences que la traduction de cet ouvrage qui aura du succès, parce qu'il est utile et excellent.

Essai sur la méthode endermique, lu à l'Académie royale des Sciences, par Ant. Lambert, interne des hôpitaux. Brochure in-8°. — Prix, 2 fr. 50 c. — Paris, chez V. de Boisjoslin, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 3.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques; par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bou-

vier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. 15 vol. in-8. Tome I en vente, 7 fr.

Conditions de la Souscription :

Le Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques sera composé de 15 volumes de 550 à 600 pages, caractère de petit-romain neuf de H. Didot, 42 lignes à la page. Les notes bibliographiques seront en petit-texte. Par ce moyen, ce Dictionnaire aura, sur les autres, l'avantage de contenir autant de matières en moins de volumes, et d'offrir en plus les notes bibliographiques dont la lacune était vivement sentie. A partir du jour de la publication du premier volume, les autres se succéderont de trois mois en trois mois ; le prix de chaque volume sera de 7 fr., et franc de port par la poste de 9 fr. Les Éditeurs prennent l'engagement de livrer *gratis* aux Souscripteurs tous les volumes qui dépasseraient le nombre de quinze.

A Paris, chez Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière et Crochard.

Parmi les articles les plus remarquables que contient ce premier volume, nous citerons les suivants : *Acclimatement*, par M. Andral ; *Accroissement*, *Acoustique*, *Age*, par M. Bégin ; *Acéphale*, *Acupuncture*, par M. Blanden ; *Abattement*, *Acrimonie*, *Agonie*, par M. Bouillaud ; *Abdomen*, *Acéphalocystes*, *Adhésion*, par M. Cruveilhier ; *Acides*, par M. Devergie ; *Abortifs*, *Accouchement*, par M. Dugès ; *Abcès*, par M. Dupuytren ; *Aliénation mentale*, par M. Foville ; *Acétate*, *Acides*, *Alcali*, *Alcohol*, par M. Guibourt ; *Absinthe*, *Affection*, *Aigreurs*, *Aimant*, par M. Jolly ; *Algalie*, par M. Lallemand ; *Abstinence*, *Air*, par M. Londe ; *Absorption*, par M. Magendie ; *Absorbant*, *Aigremoine*, par M. Ratier ; *Acné*, *Aconit*, par M. Rayer ; *Aberration*, *Accès*, *Agissant*, par M. Roche ; *Agglutinatif*, par M. Sanson, etc.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CV

(HUITIÈME DE LA TROISIÈME SÉRIE)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

II. CHIRURGIE, ACCOUCHEMENTS, MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

III. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

IV. MÉDECINE LÉGALE, TOXICOLOGIE.

V. POLICE MÉDICALE ET HYGIÈNE PUBLIQUE.

I. THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

VII. PHARMACIE.

VIII. SOCIÉTÉS SAVANTES, PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.

IX. ANALYSES, ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME CENT CINQUIÈME.

